



Arrêt

n° 267 548 du 31 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DRUITTE
Rue du Gouvernement 50
7000 MONS

Contre :

l'Etat belge, représenté par la 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 9 janvier 2020, par X, qui se déclare de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision n° [...] par laquelle l'Office des Etrangers conclut à l'absence de fondement de la demande d'autorisation de séjour introduite par [lui] sur base de l'article 9 ter le (*sic*), prise le 13.11.2019 et notifiée le 10.12.2019 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me VANHAMME *loco* Me A. DRUITTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, 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 18 octobre 2012.

1.2. En date du 22 octobre 2012, 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 14 mai 2014. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 134 288 du 28 novembre 2014.

1.3. Le 20 mai 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Par un courrier daté du 19 août 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 8 mai 2015, assortie d'un ordre de quitter le territoire, et d'une interdiction d'entrée de deux ans.

1.5. Le 4 mars 2015, il a introduit une seconde demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 18 mars 2015. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil de ceans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 144 124 du 25 avril 2015.

1.6. En date du 25 mars 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un second ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.7. Par un courrier daté du 22 juillet 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 13 novembre 2019 assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

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

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

Monsieur [A.A.-R.] invoque ses problèmes 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 Étrangers (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 du 22.10.2019, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Bénin. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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 (sic) 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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : le requérant n'est pas en possession (sic) d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen « de la violation des articles (*sic*) 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 62 de la même loi, ainsi que des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur de fait, de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie et de précaution, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Il fait valoir tout d'abord ce qui suit : « La décision entreprise se base sur l'avis du Médecin Conseiller de l'Office des Etrangers. S'il est acquis que loi (*sic*) du 29 juillet 1991 n'interdit pas la motivation par référence, 'il est cependant satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé sont eux-mêmes motivés », citant un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat pour appuyer ses assertions.

Il précise ensuite ce qui suit : « En l'espèce, force est de constater que l'avis du Médecin Conseiller, auquel il est fait référence, comporte des erreurs tant en fait qu'en droit de telle sorte que ledit avis ne répond (*sic*) aux exigences de motivation formelle instaurées par la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi qu'il le sera démontré ci-après ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, titrée « Quant à l'existence d'une divergence de diagnostics quant à [sa] pathologie », le requérant expose ce qui suit : « Dans son avis, auquel se réfère l'acte attaqué, le médecin conseil de la partie adverse relève que le médecin certificateur attesterait erronément d'une drépanocytose en lieu et place d'une hémoglobinopathie de type C comme le confirmerait le Docteur [J.]. Néanmoins, le Docteur [M.], comme cela ressort de l'historique des pièces médicales, atteste également d'un suivi dans le cadre d'une drépanocytose.

Dès lors, manifestement, il existe une différence de diagnostic entre le médecin certificateur et le médecin conseil.

Pour le dire autrement, il existe une contradiction entre l'avis du médecin conseil de la partie adverse et ce qui est attesté par [son] médecin traitant ainsi que sur les conséquences de la pathologie renseignée. Dans pareille circonstance, il est étonnant de relever qu'aucune concertation n'a eu lieu entre le médecin conseil de l'Office des Etrangers et [son] médecin traitant ou encore qu'aucun expert n'ai été amené à se positionner sur cette divergence de diagnostic à la demande du médecin conseil ni [qu'il] ait été convoqué par la partie adverse pour être examiné.

C'eût-été en effet la seule manière, pour la partie adverse, de statuer en pleine connaissance de cause ».

Le requérant reproduit un extrait de l'avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique puis argue ce qui suit : « [...] en ne faisant pas appel à un expert pour trancher la divergence diagnostique existante, la partie adverse a méconnu l'article 9 ter de la loi qui autorise un tel procédé.

De la même manière, en l'absence de concertation avec le médecin traitant, d'examens médicaux complémentaires ou de désignation d'un expert en vue de l'éclairer, la partie adverse n'a pas statué (*sic*) en prenant en considérant l'ensemble des éléments du dossier - puisqu'elle a affirmé son diagnostic en ne tenant pas compte de l'existence d'une divergence de point de vue - ni en pleine connaissance de cause.

Ce faisant, la partie adverse a méconnu le devoir de minutie et les principes généraux de bonne administration qui l'oblige à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à tenir compte de tous les éléments du dossier pour prendre sa décision en pleine connaissance de cause après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. Par identité de motifs, la partie adverse a méconnu son obligation de motivation formelle contenue aux articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 en ne faisant pas reposer sa décision sur des considérations exactes en fait ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « Quant à l'accès aux soins », le requérant avance ce qui suit : « Ainsi, tant l'avis du Médecin Conseiller de l'Office sur lequel se base l'acte attaqué, que l'acte attaqué mentionnent que l'affection dont [il] souffre n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement adéquat est disponible et accessible dans le pays d'origine. Pour étayer sa thèse, le Médecin Conseiller expose, sur base de la liste CAME que les médicaments nécessaires sont disponibles et que les soins de santé sont accessibles au Bénin,

pointant spécifiquement la Polyclinique Saint-Michel de Cotonou. La partie adverse rappelle l'existence d'un système de mutualité au Bénin.

L'avis du Médecin Conseiller de l'Office mentionne également [qu'il] n'établit pas qu'il serait dans l'incapacité de travailler ou qu'il pourrait obtenir une aide financière auprès de sa famille.

Les travaux préparatoires de l'article 9 ter prévoient que l'examen de l'accessibilité aux soins doit être examiné de manière individualisée.

Il est en effet précisé 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 condition doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ».

Comme l'a rappelé Votre Conseil, il ressort de cette disposition que pour qu'un traitement soit *adéquat* au sens de l'article 9 ter, le traitement existant dans le pays du demandeur doit être non seulement « *approprié* » mais aussi suffisamment « *accessible* ». [Sa] situation doit donc être prise en compte de manière complète et individuelle.

L'Office des Etrangers est donc tenu de se livrer à un examen individualisé de [sa] situation, qui doit porter tant sur l'existence des soins que sur la disponibilité effective de ceux-ci, c'est-à-dire la possibilité d'y avoir accès.

Ainsi, des éléments tels que [son] âge, sa possibilité de travailler ou de bénéficier d'un régime d'assurance de soins de santé, les moyens financiers dont il dispose, la localisation des hôpitaux susceptibles de le traiter, l'état des stocks disponibles de médicaments, leur prix ... ne sont aucunement examinés de manière concrète par la partie adverse.

En effet, dans le cas d'espèce, la partie adverse se contente d'affirmer que des médicaments sont disponibles au Bénin et qu'il existe un hôpital à Cotonou, de même qu'un système de sécurité sociale sans vérifier si ces affirmations peuvent trouver à s'appliquer dans [sa] situation.

En synthèse, la partie adverse soutient [qu'il] pourrait très bien décider d'aller se faire soigner dans la Polyclinique Saint-Michel de Cotonou mais omet manifestement de prendre en considération qu'il s'agit, comme cela est indiqué sur le site internet de ladite Polyclinique, d'un établissement privé.

Dès lors, quand bien même [il] aurait accès au système de sécurité sociale, il est peu probable que celui-ci prenne en charge les frais liés à des soins dispensés dans un établissement privé où la prise en charge des soins passe par le paiement d'un prix ou la prise en charge par une compagnie d'assurance ce qui est évidemment impossible dans [son] cas. La partie adverse ne peut donc raisonnablement considérer que parce qu'il existe une clinique privée à Cotonou, les soins de santé [lui] sont accessibles.

De la même manière, la partie adverse soutient [qu'il] pourrait se rendre dans cet établissement sans tenir compte du fait que le village dont [il] est originaire, Djougou, est situé à 500 kilomètres de Cotonou...

Comment [...] pourrait-il, comme le suggère la partie adverse, solliciter l'aide de sa famille (ses parents sont décédés comme indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que seule son épouse est encore au pays) et s'implantant (*sic*) à 500 kilomètres de celle-ci ?

S'agissant de l'existence d'un système de mutuelle au Bénin [il] est bien conscient de l'existence de celui-ci (il le faisait valoir en termes de demande) mais comme indiqué, il ne pourrait y avoir accès à défaut d'avoir les moyens de payer les primes nécessaires à l'affiliation à celui-ci et ce, comme la majeure partie de la population ...

Force est de constater que la partie adverse n'a nullement tenu compte de [sa] situation spécifique.

Au contraire, la partie adverse s'est bornée à exposer, de manière théorique, le fonctionnement du système de soins de santé et à citer la présence d'une clinique à Cotonou, sans examiner [sa] situation spécifique et les besoins liés au suivi qui lui est nécessaire ...

Ce faisant, la partie adverse viole l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui impose un examen au cas par cas de la situation individuelle du demandeur, ce qu'elle est restée en défaut de faire.

Par ailleurs, la partie adverse ne peut affirmer, sans être contredite, en se basant sur le rapport du médecin conseil, que l'ensemble des traitements médicamenteux dont [il] a besoin et le suivi médical requis sont disponibles (*sic*) au Bénin alors [qu'il] a, dans le cadre de sa demande, produit une série de pièces attestant que cela n'était pas le cas. Il en résulte que la motivation de la décision est erronée sur ce point ce qui doit conduire à l'annulation de la décision attaquée.

De plus, décision attaquée (*sic*) traduit un examen tout à fait superficiel, et en aucun cas individualisé, de la demande introduite par [lui]. En outre, les affirmations de la partie adverse s'apparentent à des pétitions de principe qui ne peuvent aucunement suffire à asseoir la position sa position (*sic*) quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis. En indiquant que le traitement est accessible et disponible au Bénin, de manière tout à fait générale, sans se livrer à un examen individualisé de [sa]

situation et en omettant de prendre en compte des éléments fournis par ce dernier et, notamment, l'inefficacité du système sociale (*sic*) existant au Bénin, la partie adverse méconnaît à la fois l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 mais méconnaît également le principe de bonne administration et les articles 1 à 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs qui impliquent qu'« aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » Le moyen est sérieux ».

2.2. Le requérant prend un second moyen de « la violation des articles 7 et 74/13 de de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers lu (*sic*) en combinaison avec l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après CEDH) ».

Il rappelle le prescrit de l'article 7, 1°, de la loi, puis argue ce qui suit : « Il apparaît à la lecture de ces dispositions (*sic*) que lorsqu'un étranger se trouve dans l'hypothèse visée au 2° de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, le Ministre ou son délégué doit délivrer un ordre de quitter le territoire. Cependant, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 qui a modifié la loi du 15 décembre 1980, et de la lecture commune de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 8 de la CEDH, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre d'un étranger en séjour illégal ne vaut que si ce retour n'entraîne pas une violation des articles 3 ou 8 de la CEDH. Autrement dit, la délivrance d'un ordre de quitter le territoire ne doit pas être automatique [...] ».

Le requérant reproduit encore le prescrit de l'article 74/13 de la loi et conclut : « En l'occurrence, l'ordre de quitter le territoire [lui] notifié méconnaît l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où il ne tient nullement compte de [son] état de santé, dont la partie adverse avait pourtant connaissance ... Elle se devait, en l'occurrence, d'y avoir égard. A défaut, il en résulte une violation des dispositions visées au moyen. Le moyen est sérieux ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §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 cet article indiquent 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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 22 octobre 2019, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, qu'il souffre de pathologies dont les traitements et les suivis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

En termes de requête, le Conseil relève que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris.

S'agissant tout d'abord de l'allégation selon laquelle « [...] il existe une contradiction entre l'avis du médecin conseil de la partie adverse et ce qui est attesté par [son] médecin traitant ainsi que sur les conséquences de la pathologie renseignée. Dans pareille circonstance, il est étonnant de relever qu'aucune concertation n'a eu lieu entre le médecin conseil de l'Office des Etrangers et [son] médecin traitant ou encore qu'aucun expert n'ai été amené à se positionner sur cette divergence de diagnostic à la demande du médecin conseil ni [qu'il] ait été convoqué par la partie adverse pour être examiné. C'eût-été en effet la seule manière, pour la partie adverse, de statuer en pleine connaissance de cause », le Conseil souligne que dans l'exercice de son art, le médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* ». Or, en considérant qu'« Il faut noter que le médecin certificateur atteste erronément une drépanocytose en lieu à la place (*sic*) d'une hémoglobinopathie de type C comme le confirme le Dr [J.] médecin interniste, sur base d'une électrophorèse de l'hémoglobine ; il s'agit de deux pathologies différentes de type semblable dues à une mutation différente au niveau de l'hémoglobine; l'hémoglobinopathie de type C est une pathologie bénigne ne donnant pas lieu à des crises vaso-occlusives comme la drépanocytose et ne nécessite pas un suivi rapproché, contrairement à ce que prétend le médecin certificateur », le médecin conseil a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits et dans le respect de la procédure fixée par la loi.

Le Conseil rappelle de surcroît qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « 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 ou dans le pays où il séjourne » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Partant, il n'existe aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'entendre systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Le Conseil relève encore que les avis du Comité consultatif de Bioéthique ne constituent pas des normes de droit dont la violation peut être utilement invoquée.

S'agissant de l'appréciation effectuée par le médecin conseil quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins requis par l'état de santé du requérant, le Conseil observe que ce dernier reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à ce, se limitant à des considérations générales sur le système de soins au Bénin, ou des allégations péremptoires et hypothétiques déjà invoquées en termes de demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil souligne de surcroît qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments requis par l'état de santé du requérant ainsi que sur leur accessibilité géographique au regard du lieu où celui-ci veut s'établir, l'article 9^{ter} de la loi disposant seulement qu'un traitement adéquat doit être disponible et accessible dans le pays d'origine du requérant. Or, en l'espèce, tel est bien le cas, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant conclu, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments nécessités par le requérant étaient disponibles et accessibles au Bénin tout comme les

médecins spécialistes qu'il lui importe de consulter, lequel constat n'est pas sérieusement remis en cause par le requérant.

Pour le surplus, le Conseil relève que le requérant reste en défaut de contester sa capacité à travailler et, partant, à prendre en charge les coûts de son traitement de sorte que ses critiques sur « l'inefficacité du système sociale (*sic*) existant au Bénin » sont vaines.

In fine, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi, le Conseil observe que l'argumentaire y développé par le requérant manque en fait dès lors qu'il ressort du dossier administratif que sa situation a bien été examinée sous l'angle de cette disposition, laquelle n'impose aucune obligation de motivation mais uniquement de prise en 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 ». Qui plus est, la partie défenderesse s'est prononcée sur la situation médicale du requérant en déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi au terme de la décision attaquée dont l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert qu'aucun moyen n'est fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille vingt-deux par :

Mme V. DELAHAUT,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT