

Arrêt

n° 281 873 du 15 décembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. TAYMANS
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 avril 2022, par 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, prise le 14 février 2022.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me C. VAN OOTEGHEM *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge le 22 juin 2014. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 18 juillet 2016, et confirmée par l'arrêt n° 177 705 rendu par le Conseil le 14 novembre 2016.

1.2. Le 3 août 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies), lequel a été prorogé en date du 23 novembre 2016 et du 13 décembre 2016.

1.3. Le 5 janvier 2017, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 26 octobre 2017, et confirmée par l'arrêt n°222 484 rendu par le Conseil le 11 juin 2019.

1.4. Le 8 novembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 21 août 2019, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.6. Le 4 février 2020, le requérant a introduit une troisième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 17 novembre 2020. Le 23 novembre 2020, cette décision d'irrecevabilité a été retirée. Le 11 janvier 2021, le Commissaire général a déclaré la demande de protection internationale recevable, et celle-ci est actuellement toujours pendante.

1.7. Le 27 avril 2021, 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 du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 14 février 2022.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 3 mars 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

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 14.02.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de M. [D.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de(s) :

- articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- article 3 de la [Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH)],

- du principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie,
- la motivation insuffisante,
- erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir exposé des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux dispositions visées au moyen, la partie requérante fait notamment valoir, quant au motif de la décision querrellée concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine, que « dans sa demande de séjour, la partie requérante avait mis en avant le fait que le Niger disposait uniquement de trois psychiatres pour 20 millions d'habitants (voy. p. 4 de la demande de séjour qui cite un article d'octobre 2020) » ainsi que « l'insuffisance des soins de santé mentale au Niger, expliquant (rapports et articles à l'appui) que la psychiatrie est marginalisée au Niger et que les patients devant bénéficier de soins de santé en psychiatrie sont également marginalisés et rejetés par la société nigérienne ». Elle relève que « la décision attaquée ne répond pas à ces arguments étayés », considérant que « la simple référence à la base de données MedCOI ne contredit pas le fait qu'il n'y a que trois psychiatres au Niger » et qu'« il ne ressort nullement de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers qu'il y a plus de trois psychiatres exerçant au Niger ». Elle estime dès lors que « les données MedCOI reprises (de manière partielle) dans la décision attaquée ne permettent pas d'établir la disponibilité réelle du suivi en psychiatrie dont à besoin le requérant » et soutient que « le fait que trois psychiatres exercent au Niger, un pays qui compte 20 millions d'habitants, ne permet pas d'établir qu'un suivi psychiatrique est disponible au Niger (et encore moins accessible) ».

Elle relève que « l'avis du médecin conseil estime que les articles et rapports déposés par le requérant à l'appui de sa demande de séjour pour démontrer l'indisponibilité des traitements nécessaires « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009) » » et qu'« il ajoute que « l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations » ». Elle soutient à cet égard que le requérant « avait produit de nombreux documents à l'appui de sa demande d'autorisation au séjour démontrant l'inaccessibilité de son traitement », dont notamment trois articles de presse, intitulés « Non-prise en charge des soins de santé mentale par le système d'assurance maladie nigérien », « Système de sécurité sociale uniquement disponible pour les travailleurs salariés (et non pour les personnes travaillant dans le secteur informel) » et « Rejet de la société nigérienne des personnes nécessitant des soins de santé mentale ». Elle souligne que « le médecin conseil de l'OE, dans son avis médical dd. 14/02/2022, n'infirme pas ces constats » et qu'« il se borne à estimer que ces éléments « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant » », considérant que « ce raisonnement ne peut servir de fondement à la présente décision ».

Elle rappelle que « les informations déposées par la partie requérante à l'appui de sa demande concernent la non prise en charge des soins en santé mentale par le système d'assurance maladie nigérien, le fait que le requérant ne pourrait pas bénéficier de ce système ainsi que du rejet dont sont victimes les personnes nécessitant des soins en santé mentale » et soutient qu'« il s'agit d'éléments spécifiques à la demande de séjour de la partie requérante en lien avec sa situation personnelle et particulière, c'est-à-dire en tant que patient et bénéficiaire de soins de santé mentale au Niger », considérant qu'« il et dès lors erroné d'affirmer, comme le fait le médecin conseil de l'OE dans son avis que « le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale » puisque le requérant fait partie des personnes devant bénéficier de soins en santé mentale » et que « sa situation individuelle est donc comparable à la situation générale ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « répondu à aucun des arguments soulevés en terme d'accessibilité du traitement et suivi et ce, ni dans la décision attaquée, ni dans l'avis du médecin conseil de l'OE sur lequel la décision se base » et de n'en avoir « manifestement pas tenu compte dans la décision attaquée ». S'appuyant sur l'arrêt du Conseil n°250 807 du 11 mars 2021, elle avance que « la situation même générale des soins de santé au Niger a un impact sur l'accessibilité des médicaments et des soins requis » et que « cet impact touche l'ensemble des personnes devant bénéficier de soins de santé et, par conséquent, toucherait la partie requérante en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle conclut qu'« il appartenait à la partie adverse de tenir compte des nombreuses sources concordantes déposées par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois » et constate que « tel n'a pas été le cas en l'espèce ».

Par ailleurs, la partie requérante fait valoir que « comme cela a été démontré dans la demande de séjour, la CNSS ne prend pas en charge les soins de santé mentale, soins pourtant nécessaires au requérant » et qu'il « ne ressort nullement de la décision attaquée, ni de l'avis du médecin conseil de

l'OE que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont pris en charge par la mutuelle ». Elle précise également que « la partie adverse ne prend nullement en compte le stage d'attente pour la prise en charge des soins de santé lors d'une affiliation à la mutuelle » et qu'« aucune vérification n'est faite à ce sujet par la partie adverse », invoquant à cet égard l'arrêt du Conseil n°269 200 du 1^{er} mars 2022. Elle souligne que l'avis médical du médecin-conseil précise lui-même que « la plupart du temps les dépenses en médicaments ne sont pas couvertes » et que « les dispositions qui protègent les personnes vulnérables « sont largement inconnues et peu appliquées en matière de santé structures principalement en raison des difficultés à rembourser les couts des soins de santé de l'Etat » ». Elle conclut que « la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi attentif et rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel concret et probable de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, MSS/Belgique et Grèce, §§ 293 et 388) ».

Elle estime que « la décision attaquée, en ce qu'elle ne mentionne pas et ne prend pas en considération les nombreuses informations transmises par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation au séjour de plus de trois mois concernant l'accessibilité des soins de santé au Niger » et « en ce qu'elle estime que les soins de santé nécessaires à la partie requérante sont accessibles au Niger » viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, et reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir manqué à son devoir général de prudence et de minutie.

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi 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 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 14 février 2022 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base d'un certificat médical type du 26 février 2021 et d'autres documents médicaux, produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, que ce dernier souffre notamment de « trouble dépressif et état de stress post-traumatique » et de « céphalées majeures ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

3.1.3. S'agissant spécifiquement de l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine, le médecin-conseil a indiqué ce qui suit : « *Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressé fournit des documents sur la situation humanitaire au Niger :*

- *Santé mentale au Niger : malgré le nombre insuffisant de psychiatres, la prise en charge continue*
- *Les autorités nationales et les partenaires unissent leurs forces pour la Journée mondiale de la santé mentale au Niger*
- *Niger : les défis sociaux et politiques du président*

Notons que les arguments invoqués 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'étaye 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. De plus, comme le stipule le premier article fourni, malgré les difficultés, les soins continuent.

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). 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 local. Selon les personnes de contact MED11 NE1 et NE2, 80% des frais de santé des fonctionnaires sont couverts par l'Etat du Niger.

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 couvertes.

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 principalement en raison des difficultés à rembourser les coûts des soins de santé de l'État.

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 gratuitement.

Enfin, bien que son conseil atteste que celui-ci ne pourrait avoir accès au marché du travail, aucune attestation médicale émanant d'un médecin de la médecine du travail n'est présente au dossier. Par conséquent et vu l'âge du requérant, rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine.

Dès lors, ce dernier pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Les soins sont donc accessibles au Niger. »

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant faisait notamment valoir qu'« *il n'y a que trois psychiatres au Niger, pour 20 millions d'habitants* », et a annexé à celle-ci, entre autres, un article de la « *Studio Kalangou* », intitulé « *Santé mentale au Niger : malgré le nombre insuffisant de psychiatres, la prise en charge continue* », lequel expose comme suit : « *Cependant, Abou Yahaya indique : « on est trois psychiatres au Niger, tous logés à Niamey dont deux universitaires et moi-même » pour plus de 20 millions d'habitants peut-on lire dans cet article* ».

Or, face à ces arguments, que le médecin fonctionnaire ne conteste nullement, ce dernier oppose des considérations relatives au caractère général des documents fournis par la partie requérante et des considérations tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à l'article 3 de la CEDH. Une telle motivation s'avère toutefois insuffisante et inadéquate au regard non seulement des arguments de la partie requérante, mais également de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. En effet, les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par la partie requérante ne peuvent suffire à rencontrer ses arguments selon lesquels le requérant serait confronté, en cas de retour au Niger, à des difficultés d'accès à un suivi psychiatrique, nécessaire au traitement de son état de stress post-traumatique.

En outre, les considérations fondées sur la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme sont, quant à elles, inadéquates s'agissant de la légalité de la décision au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de rappeler que le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Ce constat est d'autant plus problématique que les documents sur lesquels le fonctionnaire médecin a fondé son avis ne permettent pas davantage d'acquiescer la certitude que le requérant aura accès aux soins dans son pays d'origine.

En effet, comme l'a relevé la partie requérante, il « *ne ressort nullement de la décision attaquée, ni de l'avis du médecin conseil de l'OE que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont pris en charge par la mutuelle* ». Or, cette dernière a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, que « *la CNSS ne prend pas en charge les soins de santé mentale, soins pourtant nécessaires au requérant* ». Au contraire, comme le souligne la partie requérante, le médecin-conseil affirme lui-même que « *La plupart du temps, les dépenses en médicaments ne sont pas couvertes* », alors que le traitement requis par l'état de santé du requérant est notamment constitué de divers médicaments. Le Conseil estime dès lors qu'il ne ressort pas des informations relatives au régime de sécurité sociale du Niger que le requérant pourrait effectivement bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par son état de santé.

Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil, et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui

concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Il s'ensuit que le médecin-conseil n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir que « *la partie requérante ne prouve pas qu'elle n'aura pas accès au suivi psychiatrique auprès de l'un des hôpitaux repris dans l'avis médical, peu importe le nombre de psychiatres présents en leur sein, mais se contentent d'indiquer de manière générale que cela n'est pas suffisant. Néanmoins, les parties requérantes ne démontrent aucunement ses assertions par des éléments concrets et pertinents. Or, il semble opportun de rappeler que la partie requérante se doit de démontrer en quoi la situation décrite de manière générale s'applique à elle personnellement, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce* » et que « *La partie défenderesse remarque qu'il ne résulte pas du document produit à l'appui de demande que les prestations de santé mentales ne sont pas pris en charge*», laquelle argumentation n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent, dès lors qu'elle s'apparente à une motivation *a posteriori* qui aurait dû figurer dans l'acte querellé et qui demeure impuissante à pallier ses lacunes.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen 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 la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 14 février 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS