

Arrêt

n° 320 793 du 28 janvier 2025
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 PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2023, 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 17 mai 2023.

Vu le titre 1^{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'arrêt interlocutoire n°309 462 du 9 juillet 2024.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me C. DE JONG *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant serait arrivé 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 13^{quinquies}), lequel a été prorogé en dates 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.

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. Par un arrêt n° 281 873 du 15 décembre 2022 le Conseil a annulé la décision susmentionnée.

1.8. Le 17 mai 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande du 27 avril 2021 non fondée. Cette décision, notifiée le 19 juin 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

M. [D.] 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 16.05.2023, (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 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 (les) l'intéressé(e)s souffre(nt) 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/elle/ils séjourne(nt) .

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

1.9. Le 29 juin 2023, le requérant a obtenu la protection subsidiaire.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 23 du Code judiciaire, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie », ainsi que la « motivation insuffisante », et l' « erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous ce qui s'apparente à une première branche, après un rappel des dispositions juridiques applicables, la partie requérante observe que l'avis du fonctionnaire médecin du 16 mai 2023 contient plusieurs arguments et commentaires de type juridique. Elle se réfère à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et souligne que « cet article définit dès lors de manière claire le rôle et le cadre de travail du médecin conseil de l'Office des Etrangers ; QUE celui-ci consiste exclusivement en l'appréciation des éléments médicaux et de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements médicaux dans le pays d'origine ; QUE le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est nullement habilité à émettre des considérations ou un avis juridiques ; QUE le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est nullement habilité à interpréter les normes juridiques ou la jurisprudence dans son avis médical ; QUE si la partie adverse souhaitait émettre des considérations juridiques quant à l'application et l'interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, il lui appartenait de le faire elle-même dans le cadre de la décision entreprise ; QU'hélas, tel n'est pas le cas en l'espèce, la décision étant stéréotypée et se référant à l'avis du médecin conseil ». Elle en conclut que « l'avis médical, en ce qu'il contient de nombreuses considérations juridiques, est contraire à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ; QUE le médecin conseil de l'Office des Etrangers, en ce qu'il effectue une interprétation juridique et jurisprudentielle des éléments médicaux qui lui sont présentés, outrepasse gravement ses compétences et viole l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ; QUE la partie adverse, en ce qu'elle se fonde sur l'avis de son médecin conseil (qui outrepasse ses compétences), a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de prudence et de minutie ; QUE la décision attaquée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ».

2.3. Sous ce qui s'apparente à une deuxième branche, quant à la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant au Niger, elle estime que l'avis susmentionné ne répond pas aux éléments invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour concernant le fait qu'il n'y a que trois psychiatres au Niger et que les soins qui lui sont nécessaires ne sont pas pris en charge par la mutuelle. A cet égard, elle observe que « le médecin conseil reprend in extenso la motivation de son avis dd. 14/02/2022 ; ALORS QUE l'article 23 du code judiciaire consacre l'autorité de la chose jugée », et se réfère, en ce sens, à l'arrêt n°281 873 du 15 décembre 2022 du Conseil, dont elle cite un extrait. Elle estime « qu'en se basant sur l'avis de son médecin conseil dd. 16/05/2023 qui reprend une motivation quasi identique à son avis dd. 14/02/2022, la partie adverse a violé l'autorité de la chose jugée telle que prévue à l'article 23 du code judiciaire ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.4.1. Sous ce qui s'apparente à une troisième branche, relative à la disponibilité des traitements et suivis, et plus particulièrement ce qui concerne le traitement par Aimovig, elle soutient avoir répondu à la demande d'information complémentaire envoyée par la partie défenderesse par un courriel daté du 21 avril 2023. Elle fait valoir que « dans ce courriel, le conseil du requérant sollicitait un délai complémentaire pour fournir les documents demandés, car le requérant était en attente de ces documents de la part de ses médecins et du service médical du centre Fedasil où il est hébergé et car le requérant était sur le point d'être hospitalisé en psychiatrie pour une longue période (cfr certificat médical dd. 12/04/2023) ; QU'en dd. 25/05/2023, le conseil du requérant a informé la partie adverse par courriel de l'hospitalisation en psychiatrie de son client, hospitalisation rendant particulièrement compliquée la production des documents demandés ; QU'à nouveau, le conseil du requérant sollicitait un délai complémentaire ; QUE la partie adverse n'a daigné répondre à aucun de ces courriels ... ».

Toutefois, elle relève qu'il ressort de son dossier médical que « l'Aimovig fait bien partie de son traitement médicamenteux ; QUE cela ressort notamment du certificat médical dd. 08/06/2022 (transmis par courriel dd. 22/12/2022) et du certificat médical dd. 18/01/2023 qui mentionne que le traitement est toujours en cours (transmis par courriel dd. 24/01/2023) ; QU'il a été donné directement suite à la prescription du neurologue en avril 2022 et que le requérant reçoit bien les injections demandées ; QUE le simple fait que le requérant n'a pas pu transmettre l'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de ce médicament n'invalider en rien ces constats ». En outre, elle expose qu'« après de multiples échanges avec le service médical du centre Fedasil qui héberge le requérant, il ressort que le service médical a bien donné le médicament prescrit par le médecin mais n'avait pas effectué de demande spécifique de remboursement auprès de la région ; QUE le médicament était entièrement financé par le centre d'accueil ; QU'une demande d'autorisation de remboursement auprès de la cellule régionale de Fedasil a été introduite a posteriori ». Elle en déduit que ces éléments d'ordre administratif ne permettent nullement d'estimer que l'Aimovig ne fait plus partie de son traitement et que la partie défenderesse se devait d'agir avec prudence, eu égard aux courriers électroniques

de son conseil demandant un délai complémentaire au vu de sa situation particulière. Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4.2. Quant à la référence faite à la base de données non publique MedCOI, elle observe que « cet avis estime que les suivis en psychiatrie et en neurologie sont disponibles au pays d'origine » et soutient qu'il « convient en tout état de cause de rappeler à cet égard que la seule référence à une liste de médicaments pour en déduire leur disponibilité ne suffit pas [...] QUE l'O.E. ne peut se contenter de se référer à des sites internet ou des informations générales sans les confronter aux attestations médicales et documents figurant au dossier administratif (en vertu de son obligation de motivation) ».

En outre, elle relève qu'il est « interpellant de constater que les médecins locaux interrogés dans le cadre de cette base de données délivrent les informations de manière anonyme », et se réfère, en ce sens, à deux arrêts du Conseil. Elle ajoute que le dossier administratif ne lui a pas été transmis, et qu'il « est impossible pour le requérant et, partant, pour Votre Conseil, de vérifier la disponibilité des traitements repris dans ces requêtes ».

De plus, elle rappelle avoir mis en avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, « le fait que le Niger disposait uniquement de trois psychiatres pour 20 millions d'habitants [...] QUE la demande a également mis en avant 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 », et constate que la décision attaquée ne répond pas à ces arguments. Après un rappel à l'avis médical susmentionné, elle souligne 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 ; 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 ; 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 a besoin le requérant ; QUE la partie adverse ne conteste pas qu'il y ait trois psychiatres qui exercent au Niger ; QUE toutefois, 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) ».

Par ailleurs, elle relève qu'en « ce qui concerne les antidépresseurs sérotoninergiques, tricycliques et bétabloquants, le médecin conseil de l'OE estime qu'ils sont disponibles uniquement sur base du site internet de la pharmacie du CHU Lamorde qui reprend une liste de médicaments ; QUE ce site internet ne contient aucune information quant à la disponibilité effective de ces médicaments dans la pharmacie ; QUE ce site internet ne permet nullement de conclure à la disponibilités des médicaments nécessaires à l'état de santé du requérant ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4.3. Quant à la disponibilité de ses traitements médicamenteux, la partie requérante constate que « les requêtes MedCoi indiquent que la clozapine, la paliperidone et l'alprazolam ne sont pas disponibles mais qu'il existe une « alternative médication » ; QU'il est inconcevable que le médecin de l'OE (médecin généraliste) change le traitement prescrit au requérant par son psychiatre ; QUE, partant, le médecin conseil ne démontre pas que le traitement médicamenteux tel que prescrit par le médecin spécialiste qui suit la partie requérante est disponible au Niger ; QU'en effet, les requêtes MedCoi n'indiquent pas quelles sont les alternatives disponibles, ni leur composition ; QUE l'ensemble de la composition du médicament est déterminant dans le choix de traitement opéré par le médecin spécialiste qui suit la partie requérante ».

En ce sens, elle se réfère au certificat médical du 25 octobre 2021 établi par sa psychiatre, et rappelle que « les médecins qui suivent la partie requérante sont un psychiatre et un neurologue, la suivant à long terme ; QU'ils ne peuvent être contredits par un médecin généraliste qui, de surcroit, n'a pas rencontré la partie requérante ; QU'en tant que généraliste, il n'est pas habilité à contredire le diagnostic, les constats et le traitement établis par le spécialiste qui suit la partie requérante depuis plusieurs années ; QUE le médecin de l'OE outrepasse ici gravement ses compétences ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil, et affirme, de nouveau, que « le traitement a été défini par le spécialiste (psychiatre et neurologue) qui suit la partie requérante, en fonction de son profil et de ses réactions aux médicaments proposés ; QUE le traitement médicamenteux établi ne peut donc être modifié, sous peine de développement de des réactions allergiques ou sous peine de diminuer voire d'anéantir l'efficacité du traitement en cours ; QUE la décision attaquée et l'avis du médecin conseil sont muets sur ce point ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4.4. Quant à la disponibilité de ses prothèses orthopédiques, elle observe que « pour soutenir cette affirmation, le médecin conseil se base sur un article de presse ; ALORS QUE l'état de santé de la partie requérante nécessite un suivi spécialisé en prothèse orthopédique ; QUE l'article de presse mentionné dans l'avis du médecin conseil de l'OE fait état d'un centre d'appareillage orthopédique à Niamey ; QU'il ressort de cet article que les patients sont des patients victimes des actuelles violences et situations de guerre ayant

lieu dans certaines zones du Niger et transférés par le Comité International de la Croix-Rouge dans ce centre ; QU'il ne ressort dès lors nullement de cet article que le requérant pourrait être pris en charge dans ce centre, celui-ci ne rentrant pas dans les critères de prise en charge de la Croix-Rouge ; QU'il ne ressort dès lors pas de ce site internet, ni de la décision attaquée que le suivi nécessaire à la partie requérante est disponible au Niger ».

Par ailleurs, elle fait valoir que son état de santé nécessite un suivi psychologique, un suivi psychiatrique spécialisé en troubles dissociatifs, ainsi que des hospitalisations en résidences, ce qui ressort du certificat médical du 20 février 2023, transmis le 27 février 2023. Elle précise qu'elle bénéficie d'un suivi psychologique et psychiatrique spécialisé et estime que la partie défenderesse « n'a nullement analysé la disponibilité d'un suivi psychologique et d'un suivi psychiatrique spécialisés en troubles dissociatifs au Niger ; QU'elle se borne à indiquer qu'un suivi psychologique et qu'un suivi psychiatrique sont disponibles, sans égard à la spécialisation requise ; QU'il ne ressort pas de la décision attaquée, ni de l'avis du médecin conseil de l'OE qu'un tel suivi spécialisé soit disponible au Niger ; QUE cet élément est pourtant primordial étant donné que ce suivi est indispensable au requérant ; QU'il en est de même en ce qui concerne la nécessité d'hospitalisation en résidence pour le requérant ».

Elle relève en outre que « le certificat médical dd. 25/10/2021 mentionnait que le requérant a besoin d'Execredry à certaines périodes (médicament) ; QUE le certificat médical dd. 20/02/2023 établi par le psychiatre (transmis par courriel dd. 27/02/2023) mentionnait que le requérant a besoin de Spravato et Brintellix ; QUE le certificat médical établi par le neurologue dd. 18/01/2023 (transmis par courriel dd. 24/01/2023) mentionnait que le requérant a besoin de Nortilén », et constate que l'avis médical est muet sur la disponibilité de ces médicaments au Niger. Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4.5. Quant à l'absence de contre-indication à voyager, la partie requérante soutient que les médecins spécialistes qui la suivent ont attesté à plusieurs reprises qu'elle ne pouvait pas voyager vers son pays d'origine. A cet égard, elle rappelle que « le certificat médical dd. 08/11/2017 mentionne des idées suicidaires en cas de retour au Niger avec un risque de passage à l'acte ; QUE les certificats médicaux appuient également sur la nécessité de maintenir les liens thérapeutiques créés avec les différents intervenants et de ne pas changer le cadre de vie du requérant, sous peine d'aggraver et de détériorer son état de santé ». Elle estime que « la décision attaquée et l'avis du médecin conseil ne prennent nullement en compte ces éléments, démontrant l'impossibilité pour le requérant de retourner dans son pays d'origine car un tel retour serait un facteur d'aggravation de son état de santé ; QUE le fait d'être en sécurité en Belgique constitue donc, de manière irréfutable, un élément de son traitement médical ; QUE la partie adverse se devait d'en tenir compte dans la décision attaquée ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4.6. La partie requérante observe que « la décision renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique Med COI ainsi qu'à divers sites internet » et expose ensuite des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation par double référence. Elle rappelle qu'elle « ou son conseil n'a pas eu connaissance du dossier administratif comprenant les extraits de la base de données MedCOI antérieurement à la prise de la décision attaquée ou concomitamment avec elle » et soutient que « même si les documents sur lesquels la partie défenderesse s'est basée sont versés au dossier administratif, il importait que la partie requérante ait pu en prendre connaissance soit par une notification simultanée à l'acte attaqué, soit par une reproduction dans l'acte attaqué, ou, encore, il aurait fallu que ces éléments soient déjà connus de la requérante, ce qui n'est pas le cas en l'espèce ; QUE les éléments de la base de données MedCOI repris dans la décision sont une reproduction partielle et lacunaire ; QU'ils sont difficilement lisibles et compréhensibles ; QU'une des conditions d'admissibilité d'une motivation par référence telles qu'exposées ci-dessus fait dès lors défaut en l'espèce ».

2.5.1. Quant à l'examen de l'accessibilité des soins au Niger, elle rappelle avoir produit de nombreux documents, qu'elle liste en termes de requête, démontrant l'inaccessibilité de son traitement, et constate que dans son avis du 16 mai 2023, la partie défenderesse n'infirme pas ses constats. A cet égard, elle soutient 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 ; 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 ; 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 ; QUE sa situation individuelle est donc comparable à la situation générale ». Elle en déduit que la partie défenderesse « n'a répondu à aucun des arguments soulevés en termes 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 ».

En outre, elle souligne que « la situation même générale des soins de santé au Niger a un impact sur l'accessibilité des médicaments et des soins requis ; 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 ; 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 ; QUE tel n'a pas été le cas en l'espèce ».

Quant à l'existence d'une sécurité sociale nigérienne pour les travailleurs salariés, elle rappelle que « le requérant est amputé d'une jambe et ne pourrait donc pas exercer d'activités professionnelles ; QU'il a de grandes difficultés à se déplacer et ses déplacements sont douloureux ; QU'il était chauffeur de camion et ne peut plus exercer suite à son amputation (voy. certificat médical dd. 09/04/2021) ; QUE l'amputation du requérant est étayée par les certificats médicaux ; QU'il ne pourra dès lors pas bénéficier de ce régime de sécurité sociale ».

En tout état de cause, elle estime 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 ; 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 ; QUE, de plus, 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 ; QU'aucune vérification n'est faite à ce sujet par la partie adverse ».

De plus, elle souligne que « comme cela ressort de l'avis du médecin conseil lui-même, « *la plupart du temps les dépenses en médicaments ne sont pas couvertes* » ; QUE l'avis du médecin conseil lui-même précise 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 à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.5.2. Après un rappel à l'avis médical, la partie requérante expose que « par courriel dd. 22/12/2022, le requérant a transmis à la partie adverse une attestation de reconnaissance de handicap, dd. 05/12/2022, délivrée par le SPF sécurité sociale ; QUE cette attestation précise que le requérant présente une « réduction à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché du travail général », soit une incapacité de travail de plus de 66% ». Elle ajoute que « la psychologue a également souligné le caractère invalidant des problèmes de santé du requérant et leurs conséquences dans sa vie quotidienne » et constate que « la décision attaquée est muette en ce qui concerne cet élément ; QUE le médecin conseil de l'OE n'a manifestement pas tenu compte de ce document officiel attestant d'une incapacité de travail dans le chef du requérant ».

2.5.3. Quant à la circonstance selon laquelle « certaines prestations sont gratuites dans les établissements publics », elle observe que la décision entreprise « estime que les médicaments et suivis médicaux sont disponibles pour le requérant – quod non, dans des établissements privés ; QU'en effet, les requêtes MedCOI qui mentionnent la disponibilités des neuroleptiques et des benzodiazépines précisent que ces médicaments sont disponibles dans des établissements privés ; QU'il en est de même en ce qui concerne la clinique Kaba où le suivi neurologique et psychologique serait disponible et la polyclinique Gamkallay ; QU'il s'agit d'établissements privés ». Partant, elle soutient que « les prestations gratuites dont il est fait mention dans l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne concernent vraisemblablement pas les prestations et médicaments nécessaires au requérant, ceux-ci n'étant, selon le médecin conseil de l'OE lui-même, disponibles que dans des établissements privés ; QUE, partant, les soins de santé nécessaires au requérant ne sont pas accessibles au Niger ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué :

« *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer ce dernier des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision querellée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 16 mai 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Trouble dépressif et état de stress post-traumatique. Céphalées majeures* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.2.1. D'emblée, le Conseil observe qu'en l'espèce, bien que les compléments se trouvent au dossier administratif, la partie défenderesse n'a pas jugé utile de transmettre la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.7. ci-avant, ainsi que les documents, médicaux ou non, déposés par la partie requérante en termes de demande.

En pareille perspective, le Conseil rappelle, d'une part, que l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, précitée, dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* » et, d'autre part, qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

En l'espèce, la partie requérante fait notamment valoir, en termes de requête, que « la partie requérante avait produit de nombreux documents à l'appui de sa demande d'autorisation au séjour démontrant l'inaccessibilité de son traitement ; QU'en effet, la partie requérante avait déposé plusieurs sources mentionnant notamment :

- Non-prise en charge des soins de santé mentale par le système d'assurance maladie nigérian ;
 - Système de sécurité sociale uniquement disponible pour les travailleurs salariés (et non pour les personnes travaillant dans le secteur informel) ;
 - Rejet de la société nigérienne des personnes nécessitant des soins de santé mentale ;
- QUE le médecin conseil de l'OE, dans son avis médical dd. 16/05/2023, n'infirme pas ces constats ; QU'il se borne à estimer que ces éléments « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant » ; QUE ce raisonnement ne peut servir de fondement à la présente décision ; QU'en effet, 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 ; 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 ; 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 ; QUE sa situation individuelle est donc comparable à la situation générale ; QUE la partie adverse n'a 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 ; QUE la partie adverse n'en a manifestement pas tenu compte dans la décision attaquée ; [...] QU'en tout état de cause, 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 ; 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 ; QUE, de plus, 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; QU'aucune vérification n'est faite à ce sujet par la partie adverse [...] EN CE QUE la décision attaquée estime que les traitements et suivis requis par le requérant sont accessibles au Niger en se référant à l'avis médical du médecin conseil de l'OE dd. 16/05/2023 ; QUE l'avis du médecin conseil estime que «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 » ; ALORS QUE la demande de séjour (p. 6) précisait que : « le requérant a été amputé, de sorte qu'il ne pourrait pas travailler en cas de retour au Niger » QUE par courriel dd. 22/12/2022, le requérant a transmis à la partie adverse une attestation de reconnaissance de handicap, dd. 05/12/2022, délivrée par le SPF sécurité sociale ; QUE cette attestation précise que le requérant présente une « réduction à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché du travail général », soit une incapacité de travail de plus de 66% ».

Or, en raison de l'absence de la demande de séjour introduite par la partie requérante, et donc en l'absence de dossier administratif complet, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations formulées en termes de requêtes, aux termes desquelles la partie requérante critique l'examen de l'accessibilité des soins et traitement, effectué par la partie défenderesse.

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de ses décisions à cet égard.

3.2.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est dès lors pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.3.1. Pour le surplus, s'agissant de la disponibilité de l'« Aimovig », le Conseil constate qu'il ressort de l'avis médical du fonctionnaire médecin, daté du 16 mai 2023, que :

« Le 29.03.2023, nous effectuons une demande pour obtenir l'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de l'aimovig. Force est de constater que cette demande reste lettre vaine. Ce traitement n'est plus d'actualité selon les dernières pièces médicales ».

En termes de requête, la partie requérante soutient, notamment, que « le conseil du requérant a répondu à cette demande par courriel dd. 21/04/2023 ; QUE dans ce courriel, le conseil du requérant sollicitait un délai complémentaire pour fournir les documents demandés, car le requérant était en attente de ces documents de la part de ses médecins et du service médical du centre Fedasil où il est hébergé et car le requérant était sur le point d'être hospitalisé en psychiatrie pour une longue période (cfr certificat médical dd. 12/04/2023) ; QU'en dd. 25/05/2023, le conseil du requérant a informé la partie adverse par courriel de l'hospitalisation en psychiatrie de son client, hospitalisation rendant particulièrement compliqué la production des documents demandés ; QU'à nouveau, le conseil du requérant sollicitait un délai complémentaire ; QUE la partie adverse n'a daigné répondre à aucun de ces courriels ... ; QU'il ressort toutefois du dossier médical du requérant que l'Aimovig fait bien partie de son traitement médicamenteux; QUE cela ressort notamment du certificat médical dd. 08/06/2022 (transmis par courriel dd. 22/12/2022) et du certificat médical dd. 18/01/2023 qui mentionne que le traitement est toujours en cours (transmis par courriel dd. 24/01/2023) ; QU'il a été donné directement suite à la prescription du neurologue en avril 2022 et que le requérant reçoit bien les injections demandées ; QUE le simple fait que le requérant n'a pas pu transmettre l'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de ce médicament n'invalidé en rien ces constats ; QU'en l'espèce, après de multiples échanges avec le service médical du centre Fedasil qui héberge le requérant, il ressort que le service médical a bien donné le médicament prescrit par le médecin mais n'avait pas effectué de

demande spécifique de remboursement auprès de la région; QUE le médicament était entièrement financé par le centre d'accueil ; QU'une demande d'autorisation de remboursement auprès de la cellule régionale de Fedasil a été introduite *a posteriori* (pièce 3) ; QUE ces éléments d'ordre administratif ne permettent nullement d'estimer que l'Aimovig ne fait plus partie du traitement du requérant ; QUE la partie adverse se devait d'agir avec prudence, eu égard aux courriels du conseil du requérant demandant un délai complémentaire au vu de la situation particulière ».

A cet égard, le Conseil observe qu'en date du 29 mars 2023, la partie défenderesse a envoyé un courrier recommandé à la partie requérante indiquant que :

- « *les données médicales communiquées dans votre demande sont insuffisantes pour me permettre d'émettre un avis médical complet et objectif. Cette évaluation ne peut se faire qu'à condition de faire compléter l'attestation médicale ci-jointe; cette attestation, dûment complétée de manière lisible, doit parvenir endéans les 4 semaines soit le 26/04/2023 au plus tard a: [...] Je vous demanderai de fournir en plus les rapports médicaux suivants*
- *L'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de l'Aimovig® (erenumab). Il est dans votre intérêt de fournir toutes les pièces médicales pertinentes pour me permettre de me prononcer de manière objective et complète. J'attire votre attention sur le fait que si vous ne donnez pas suite à cette invitation et ce, sans motif valable, ou, le cas échéant, vous ne transmettez pas les rapports médicaux exacts comme énumérés ci-dessus, la demande concernée sera refusée. Il en sera de même s'il nous est impossible de vous joindre à la dernière adresse que vous nous avez communiquée ».*

Il ressort en outre du dossier administratif que le 21 avril 2023, le conseil de la partie requérante a adressé un courriel à la partie défenderesse faisant suite au courrier susmentionné et sollicitant un délai complémentaire pour produire les documents demandés dès lors que le requérant « est en effet toujours en attente du CM type complété par son neurologue ainsi que du document d'autorisation de l'Aimovig. Je vous transmets toutefois à nouveau le CM type complété par le psychiatre en dd. 20/02/2023 (document déjà transmis) ». Dans un second courriel, daté du 25 mai 2023, le conseil de la partie requérante a sollicité un nouveau délai complémentaire pour produire les documents demandés, mentionnant à cet égard que le requérant « est en effet toujours en attente du CM type complété par son neurologue ainsi que du document d'autorisation de l'Aimovig. Ce délai est nécessaire notamment en raison de l'hospitalisation en psychiatrie actuelle de Monsieur [D.]. Les spécialistes qui suivent le requérant ont souhaité se concentrer sur l'urgence actuelle (à savoir son hospitalisation) et n'ont pas encore répondu à vos demandes d'informations complémentaires. Les spécialistes m'indiquent en outre que l'hospitalisation pourrait devoir être prolongée au-delà de la date indiquée ».

3.3.2. A cet égard, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la seule circonstance selon laquelle cette dernière est restée en défaut de transmettre l'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de l'« Aimovig », ne permet pas de considérer que la partie requérante ne recevrait, actuellement, pas les injections prescrites par son neurologue en avril 2022.

En effet, force est de relever que, dans son avis du 16 mai 2023, le fonctionnaire médecin ne démontre pas qu'une autorisation de remboursement, produite par le médecin conseil, de nature *a priori* purement administrative, serait incontournable pour bénéficier des injections d'« Aimovig », et que son absence serait de nature à indiquer que la partie requérante ne reçoit plus ce traitement actuellement.

Par ailleurs, le Conseil constate que l'avis susmentionné ne dit mot quant aux deux courriels de la partie requérante sollicitant un délai supplémentaire en raison de son hospitalisation et informant la partie défenderesse que « Les spécialistes qui suivent le requérant ont souhaité se concentrer sur l'urgence actuelle (à savoir son hospitalisation) et n'ont pas encore répondu à vos demandes d'informations complémentaires ». En l'espèce, le fonctionnaire médecin s'est limité à constater que la demande pour obtenir l'autorisation du médecin conseil pour le remboursement de l'« Aimovig », datée du 29 mars 2023, « *reste lettre vaine. Ce traitement n'est plus d'actualité selon les dernières pièces médicales* », ce qui ne saurait suffire au vu des développements qui précèdent.

Partant, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause avant la prise de la décision attaquée et que la motivation, par laquelle elle relève que la prise de l'« Aimovig » n'est plus d'actualité en raison de l'absence d'autorisation du médecin conseil pour le remboursement dudit médicament, n'est pas suffisante et adéquate.

3.3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « *Il n'était pas manifestement déraisonnable dans le chef du médecin conseil de déduire du fait que la partie requérante ne produit pas l'autorisation de remboursement de l'Aimovig, ce médicament n'est plus prescrit*

par son médecin et dès lors qu'il ne fait plus partie de son traitement actuel. En ce que la partie requérante soutient qu'elle répondu à la demande, force est de constater qu'elle reconnaît en termes de recours qu'elle s'est contentée de demander un délai supplémentaire pour répondre, à plusieurs reprises, mais qu'en fine, elle n'a pas produit le document demandé. C'est donc à juste titre que dans son avis médical, le médecin conseil relève que sa demande est restée vaine », n'est pas de nature à énerver les considération qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet élément suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête 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 17 mai 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit janvier deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK E. MAERTENS