

Arrêt

n° 333 918 du 7 octobre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LEMAIRE
Rue Piers, 39
1080 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 2 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2024.

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 14 juillet 2025 convoquant les parties à l'audience du 8 août 2025.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me A. BURGHELLE-VERNET *loco* Me A. LEMAIRE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 4 septembre 2017 et y a introduit une demande de protection internationale le 13 septembre 2017. Le 19 février 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

1.2. Le 19 mai 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 juin 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 9 mars 2021, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 avril 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 12 octobre 2021, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 1^{er} décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5. Le 23 janvier 2023, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Celle-ci a été complétée le 15 février 2023 et le 23 mai 2023.

Le 22 février 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 4 mars 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif (s) :

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, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 remis le 21/02/2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou 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...). »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

- *L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Etrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 "Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. *Unité de la famille et vie familiale :*

- *La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale.*

2. *Intérêt suprême de l'enfant*

- *Pas d'enfant connu en Belgique.*

3. *L'Etat de santé de l'intéressé :*

Selon l'avis médical dd 21.02.2024, il n'y a aucune contre-indication à voyager.

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration (principe de légitime confiance) », du « principe de sécurité juridique », du « principe de minutie et de traitement du dossier dans sa globalité » et des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans un point « 3. Accessibilité des soins en Belgique », la partie requérante fait tout d'abord référence à un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, reproduit un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin et soutient qu'en motivant son rapport de cette façon, cet élément suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

Elle poursuit en résumant l'avis du fonctionnaire médecin quant à l'accessibilité des suivis et traitements et en affirmant que ces affirmations sont erronées.

Exposant ensuite avoir fait valoir dans sa demande visée au point 1.5. du présent arrêt que « *Quant à la situation familiale du requérant, originaire de Djougou, il ne dispose plus de personne au Bénin, qui pourrait subvenir à ses besoins et avoir accès aux traitements et suivis nécessaires à ses pathologies* », et que le Docteur K., dans son certificat médical type du 24 octobre 2022 et dans le certificat médical circonstancié, faisait état du fait qu'elle était incapable de travailler, elle reproche à la partie défenderesse d'en arriver à la conclusion selon laquelle elle pourrait financer les soins et traitements nécessaires à son état de santé.

Elle soutient ensuite que « tant la documentation déposée par le requérant en annexe de sa demande d'autorisation de séjour, que la requête MedCOI ACC 7876 concluent à l'absence d'une assurance de soins de santé, effective, pour le requérant » et que « l'information selon laquelle les frais liés à la prise en charge d'une personne atteinte d'une maladie mentale doivent systématiquement être pris en charge par les patients eux-mêmes est répétée à plusieurs reprises tout au long du document MedCOI ACC 7876 ».

Ajoutant qu'« Il n'est pas non plus garanti que les organisations et associations mentionnées dans la requête MedCOI ACC 7876 pourraient prendre en charge le requérant, qui ne dispose pas de ressource pour financer cet accompagnement », elle affirme qu'« il y a lieu de constater que, si les soins et suivis devaient [sic] être considérés comme étant disponibles au Bénin - *quod non* -, ils ne seraient en tout état de cause pas accessibles au requérant, contrairement à ce qu'affirme que le [fonctionnaire médecin] dans son rapport médical du 21.02.2024 auquel fait référence la partie adverse dans sa première décision » et rappelle le devoir de minutie auquel est tenu l'administration.

2.2.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 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 formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 février 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Syndrome psychotique caractérisé par des symptômes négatifs* » et d'une « *Possible hépatite B chronique active. Il est à noter qu'aucun bilan biologique ne met en évidence la présence d'une hépatite B chronique active* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Abilify (aripiprazole)* » ainsi qu'un suivi en psychiatrie, psychologie, médecine interne, accueil de jour en milieu psychiatrique, un suivi à domicile, un suivi par un médecin traitant et un bilan biologique hépatique.

Ce dernier a toutefois estimé qu'« *il ne peut être constaté au dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager* », pour en conclure qu'« *il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

2.2.3. A titre liminaire, le Conseil observe que le dossier administratif ne contient pas la demande visée au point 1.5. du présent arrêt, ni les documents déposés à son appui. Il contient uniquement deux attestations médicales du Docteur K., datées du 13 février 2023 et du 24 avril 2023.

A cet égard, il rappelle, d'une part, que l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, 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 à laquelle il se rallie 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).

2.2.4. Dans sa requête, la partie requérante soutient que, dans son certificat médical type du 24 octobre 2022 et dans le certificat médical circonstancié établi à la même date, le Docteur K. exposait que la partie requérante est incapable de travailler.

Ce fait n'étant pas contesté dans l'avis médical du fonctionnaire médecin ni dans la note d'observations, il est réputé prouvé, conformément à l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.5.1. S'agissant de l'accessibilité des soins et de l'existence d'assurances de soins de santé au Bénin, le fonctionnaire médecin a, dans son avis médical, exposé ce qui suit :

« Comme relevé par le requérant, le Bénin dispose d'un Régime d'Assurance de Maladie Universelle (RAMU) et d'une Assurance pour le Capital Humain (ARCH) Concernant l'assurance santé, une emphase est mise sur l'accès aux soins de santé pour tous avec une attention particulière aux personnes les plus vulnérables. En ce qui concerne « Le Bénin dispose depuis 2020 d'un Plan stratégique intégré orienté vers l'élimination des pathologies prioritaires telles que le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose, les hépatites virales, les Infections Sexuellement Transmissibles et les maladies à potentiel épidémique 2020-2024 (PSNIE). Ce plan vise à lutter contre ces maladies de façon intégrée afin d'améliorer la santé globale des populations, en particulier celles des plus vulnérables ». Et plus particulièrement pour l'hépatite B, notons que selon l'OMS les hépatites virales, dont l'hépatite B, sont considérées comme des maladies prioritaires et prises en compte dans le Plan national de développement sanitaire 2018-2022. Aussi, depuis 2017, le Bénin s'est résolument engagé à éliminer les hépatites virales d'ici l'horizon 2030.

Pour pallier au manque de services en santé mentale qui sévirait au Bénin, l'intéressé note la présence de l'association Sainte-Camille au Bénin. Cette ONG fournit des soins en santé mentale ainsi qu'en médecine générale aux personnes à faible revenu. Cependant, elle n'est pas la seule ONG œuvrant en ce sens (l'amélioration de l'accès géographique et financier aux soins de santé mentale). Aussi, l'ONG Vie et Solidarité vise à sensibiliser et à mobiliser la population pour la réadaptation sociale des personnes atteintes de maladies mentales ou de troubles mentaux, psychologiques, déficiences physiques ou sensorielles. Accrédité en tant que centre d'art-thérapie par le Ministère de la Santé et partenaire du Ministère de la Culture, l'association organise des ateliers qui encouragent l'expression artistique et physique, pour développer les compétences des participants et promouvoir leur l'intégration ou la réintégration dans la famille, la société et le milieu de travail. Enfin, l'Association pour les Etudes et Recherches Médico-psycho-sociales Appliquées (CERMA) a été créée par un professeur émérite, psychiatre pour adultes, afin de fournir des soins complets, du traitement à la réhabilitation pour les personnes souffrant de maladie mentale et de toxicomanie, et de mener des activités recherche dans le domaine de la santé mentale et de la tradition africaine. Les services offerts comprennent des médicaments, des traitements endogènes à base de plantes, de la psychothérapie, et des traitements de parapsychologie. De plus, ils offrent une psychiatrie intégrée, combinant les approches modernes et traditionnelles.⁸ Rappelons que, bien que l'article ter 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 », l'intéressé n'apporte aucun élément permettant d'appuyer ses déclarations selon lesquelles il n'aurait pas accès aux soins et traitements au Bénin, ni aux plans et programmes de santé développés par le gouvernement béninois ou autres organisations ».

2.2.5.2. Pour arriver à la conclusion de l'accessibilité des soins, le fonctionnaire médecin se base sur plusieurs sources et, principalement, sur la requête MedCOI ACC7876 du 16 janvier 2024, qui figure au dossier administratif.

Or, comme soulevé par la partie requérante en termes de requête, cette requête MedCOI indique notamment que « les maladies mentales constituent la zone grise du système de soins de santé béninois », qu' « un représentant de l'ONG Vie et Solidarité a souligné que, malgré les efforts initiaux du gouvernement, aucune subvention ni aide financière n'est disponible pour les familles ou les ONG. Sur le site web de l'association, l'accent est clairement mis sur la situation profondément précaire des personnes atteintes de maladies mentales, souvent abandonnées non seulement par la société, mais parfois même par leur propre famille, et qui ne bénéficient d'aucune attention particulière de la part des autorités politiques ou administratives » et que « Selon le fondateur de l'association CERMA, il n'existe toujours pas de programme public ni de financement pour aider les patients souffrant de troubles mentaux, et il n'existe pas non plus d'assurance publique couvrant une partie du traitement nécessaire » (Traductions libres).

Ces extraits, qui tendent à confirmer l'absence d'aide financière étatique pour traiter la pathologie de la partie requérante, n'ont pas été mentionnés par le fonctionnaire médecin dans son avis médical.

Il ne saurait dès lors être considéré que le Régime d'Assurance de Maladie Universelle (RAMU) ou que l'Assurance pour le Capital Humain (ARCH) seraient accessibles à la partie requérante puisque le fonctionnaire médecin se contente d'affirmer dans son avis médical que « Le Bénin dispose depuis 2020 d'un Plan stratégique intégré orienté vers l'élimination des pathologies prioritaires telles que le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose, les hépatites virales, les Infections Sexuellement Transmissibles et les maladies à potentiel épidémique 2020-2024 (PSNIE). Ce plan vise à lutter contre ces maladies de façon intégrée afin d'améliorer la santé globale des populations, en particulier celles des plus vulnérables » et ne fait aucune mention des maladies mentales.

2.2.5.3. Par ailleurs, en ce qui concerne la présence d'ONG soulevée par le fonctionnaire médecin « *pour pallier au manque de services en santé mentale qui sévirait au Bénin* », le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin se contente de mentionner l'existence de différentes ONG, sans démontrer que les soins prodigués par ces ONG seraient accessibles à la partie requérante.

En effet, concernant l'association Sainte-Camille, elle se contente d'affirmer que « *Cette ONG fournit des soins en santé mentale ainsi qu'en médecine générale aux personnes à faible revenu* », sans donner davantage d'informations à ce sujet quant à l'accessibilité de cette association à la partie requérante.

En outre, il peut notamment être lu, dans la requête MedCOI ACC7876, à laquelle le fonctionnaire médecin fait exclusivement référence, à propos de l'ONG Vie et Solidarité qu'« *Aucun traitement médical ni médicament n'est fourni aux patients, qui doivent être stabilisés pour pouvoir participer aux activités de l'association* ».

Par ailleurs, s'agissant de l'Association pour les Etudes et Recherches Medio-psycho-sociales Appliquées (CERMA), il y est indiqué que « *L'admission au centre et les traitements sont à la charge du patient. Le prix varie en fonction de la pathologie du patient* ».

2.2.5.4. L'incapacité de la partie requérante à travailler n'étant pas contestée par la partie défenderesse, celle-ci affirme également en termes de requête avoir exposé, dans sa demande visée au point 1.5. du présent arrêt qu'elle ne disposait plus de personne au Bénin qui pourrait subvenir à ses besoins et avoir accès aux traitements et suivis nécessaires à sa pathologie.

A cet égard, le fonctionnaire médecin a considéré que la partie requérante « *ne développe pourtant pas en quoi il ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer directement les soins et le suivi qui lui sont nécessaires (CCE 226665 du 26/09/2019), et ne transmettant pas tous les renseignements utiles, ni ne fournissant d'éléments sur sa situation sociale et familiale, il ne fait pas valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15/04/2022). Le requérant ne démontre ainsi pas qu'il serait esseulé au Bénin ni qu'il ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'il y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux* ».

Le Conseil rappelle à cet égard que la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé au pays d'origine. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la partie requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

Par ailleurs, le Conseil rappelle sa jurisprudence constante selon laquelle le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (CE, ONA, n°12.768, 27 mars 2018 ; ONA, n°13.421, 26 juillet 2019).

2.2.6. Partant, il convient dès lors de constater, au vu de ce qui précède, que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des documents précités, que la prise en charge médicale des pathologies de la partie requérante est suffisamment accessible dans son pays d'origine, de sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne l'accessibilité des suivis qui leur sont nécessaires, au regard de sa situation individuelle.

2.3. L'argumentaire développé en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

En effet, son affirmation selon laquelle « *La partie adverse rappelle que le requérant étant à l'origine de sa demande d'autorisation de séjour, la charge de la preuve lui incombe, de sorte qu'il lui appartenait d'apporter tous les éléments utiles pour démontrer in concreto l'inaccessibilité des soins au pays d'origine.*

L'ensemble des documents déposés à l'appui de la demande a été examiné par la partie adverse et le médecin fonctionnaire avait conclu que le requérant « *n'apporte aucun élément permettant d'appuyer ses déclarations selon lesquelles il n'aurait pas accès aux soins et traitements au Bénin, ni aux plans et programmes de santé développés par le gouvernement béninois ou autres organisations* ».

Le requérant reste en défaut de remettre utilement en cause ce constat et tente en réalité d'amener Votre Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie adverse » est manifestement contredite par les développements *supra*.

Quant à la charge de la preuve, le Conseil renvoie au point 2.2.5.4. du présent arrêt.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT