



Arrêt

n° 219 168 du 29 mars 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C.VERBROUCK
Boulevard Louis Schmidt, 56
1040 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 mai 2017.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 août 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. VAN DER HAERT *loco* Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, 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 est arrivée en Belgique le 26 avril 2007 et y a introduit une demande de protection internationale en date du 2 mai 2007. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 octobre 2007, laquelle a été confirmée par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 6 703 du 30 janvier 2008.

1.2. Le 5 novembre 2007, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 janvier 2008 mais rejetée le 12 juillet 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 94 334 du 21 décembre 2012.

1.3. Le 6 février 2008, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 4 novembre 2009, la partie requérante a introduit une deuxième 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. Cette demande a été rejetée en date du 20 décembre 2010.

1.5. La 21 août 2012, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}).

1.6. Le 2 octobre 2012, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement (annexe 13^{septies}). Ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil n° 143 928 du 23 avril 2015.

1.7. Le 12 octobre 2012, 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 5 décembre 2012.

1.8. Le 2 novembre 2012, la partie requérante a introduit une troisième 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, celle-ci a été déclarée irrecevable le 30 novembre 2012.

1.9. Le 18 décembre 2012, 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 21 février 2013, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}).

1.10. Le 4 mars 2013, la partie requérante a introduit une quatrième 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. Cette demande a été actualisée en date du 3 juillet 2014, du 22 août 2014 et du 30 septembre 2014.

1.11. Le 15 mars 2013, la partie requérante a introduit une quatrième 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. Cette demande a été complétée en date du 24 janvier 2014.

1.12. Le 2 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.11. Cette décision a été annulée par un arrêt du Conseil n° 143 930 du 23 avril 2015.

1.13. Le 8 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré sans objet la demande visée au point 1.10. et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil n° 143 938 du 23 avril 2015.

1.14. Le 13 novembre 2014, la partie requérante a introduit une cinquième 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. Cette demande a été complétée en date du 2 avril 2015, du 15 octobre 2015 et du 15 septembre 2016.

1.15. Le 8 février 2016, la partie défenderesse a déclaré non fondées les demandes visées aux points 1.11. et 1.14.. Par un arrêt n° 175 477 du 29 septembre 2016, le Conseil a annulé cette décision.

1.16. Le 6 mai 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 178 777 du 30 novembre 2016, le Conseil a annulé cette décision.

1.17. Le 29 mars 2016, la partie requérante a introduit une sixième 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.

1.18. Le 15 juin 2016, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.10 et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil n° 178 776 du 30 novembre 2016.

1.19. Le 24 mai 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondées les demandes visées aux points 1.11., 1.14. et 1.17.. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 24 juillet 2017, 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 Nigéria, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.05.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Nigéria.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, § 1, § 3 et § 4, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. La partie requérante constate tout d'abord que l'acte attaqué se fonde entièrement sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 24 mai 2017 lequel ne conteste pas la pathologie dont elle souffre ni que celle-ci constitue une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate mais estime que la prise en charge médicale est disponible et accessible au Nigéria.

Elle relève ensuite que les rapports médicaux du même médecin datés du 6 mai 2014 et du 4 février 2016 arrivent à la même conclusion mais que ceux-ci ont été annulés par le Conseil.

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas accompagner les informations sur lesquelles elle se fonde d'une motivation sur leur crédibilité alors qu'elles proviennent du projet MedCOI qui est financé par le Fond Européen pour les Réfugiés et dont la description prévoit qu'il vise à établir un COI médical en vue de déterminer les besoins de protection des demandeurs d'asile. Elle en déduit que la finalité de l'information utilisée par la partie défenderesse n'est pas en adéquation avec l'examen qu'elle a opéré de sa situation, examen fondé sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Soutenant qu'il appartenait à la partie défenderesse de justifier la crédibilité de ses sources, elle estime qu'il y a en l'espèce une absence manifeste de motivation et que la partie défenderesse a motivé sa décision sur la base d'arguments dépourvus de toute objectivité.

Elle poursuit en faisant valoir qu'il existe d'autres sources d'information qui entrent en contradiction avec ce qui est repris par la partie défenderesse et cite un extrait d'un rapport intitulé « Les problèmes d'accès aux traitements du VIH au Nigéria » - dont elle joint une copie à sa requête - mettant en évidence que seul un tiers des personnes malades a effectivement accès aux traitements et que les personnes atteintes du VIH y subissent une stigmatisation.

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de prétendre que la pathologie dont elle souffre ne constitue pas une maladie dans un tel état qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique alors qu'elle avait préalablement déclaré sa demande recevable.

Elle estime également que la décision attaquée est confuse en ce qu'elle vise trois demandes différentes au sujet desquelles la partie défenderesse omet de se prononcer quant à une éventuelle fusion qui semble découler de l'avis médical mais qui n'apparaît pas dans la motivation. Elle considère sur ce point qu'elle est en droit de se demander à quelle demande elle se rapporte précisément.

Elle soutient en outre que la décision est d'autant plus confuse lorsqu'elle aborde la problématique des pièces jointes à un recours devant le Conseil en prétendant que seules peuvent être prises en considération les pièces transmises à l'appui de sa demande ou d'un complément. Elle relève à cet égard que la partie défenderesse omet de signaler si elle a pris en considération les deux actualisations de sa demande datées du 17 octobre 2016 et du 27 décembre 2016. Elle soutient d'autre part que, par ce motif, la partie défenderesse démontre qu'elle a parfaitement connaissance de cet élément mais qu'elle refuse de le prendre en considération et viole par conséquent son devoir de prendre en considération tout élément dont elle a connaissance au moment de la prise de décision. Elle ajoute que la partie défenderesse omet d'exposer le principe, la loi ou la réglementation sur laquelle elle se fonde pour estimer qu'elle ne devrait pas prendre en considération un élément dont elle reconnaît avoir connaissance.

Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de faire abstraction du fait qu'elle lui avait demandé de prendre en considération que le sort de ses trois garçons serait sérieusement affecté « au cas où... ». Elle précise qu'elle invoquait ceci : « le risque que vous me feriez courir en refusant la recevabilité de la présente demande de même que son bien-fondé aurait des répercussions directes sur l'avenir de mes trois enfants (dont deux sont scolarisés actuellement) qui deviendraient orphelins de leur père ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne formuler aucune motivation sur ce point.

Elle conclut en estimant que la partie défenderesse a omis de prendre en considération tous les éléments qui avaient été portés à sa connaissance, a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et a méconnu son obligation de motivation adéquate.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, 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 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 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 le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 11 mai 2017, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« Infection VIH », pathologie pour laquelle 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.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.3. En particulier, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de ne pas motiver son avis quant à la crédibilité des informations issues de la base de données MedCOI, le Conseil observe tout d'abord, qu'en note infrapaginale de son avis du 11 mai 2017, ledit médecin a indiqué ce qui suit :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation <https://www.internationalsos.com/>.

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400 000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site www.allianz-global-assistance.com.

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis : être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Ces informations, outre qu'elles contredisent l'affirmation non étayée de la partie requérante selon laquelle le projet MedCOI financé par le Fond Européen pour les Réfugiés vise à établir un COI médical en vue de déterminer les besoins de protection des demandeurs d'asile, démontre que le grief invoqué par la partie requérante manque en fait.

3.2.4. En ce que la partie requérante conteste les conclusions de l'avis médical du 7 mai 2017 en se fondant sur des informations issues d'un rapport intitulé « Les problèmes d'accès aux traitements du VIH au Nigéria », le Conseil constate que ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante

n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué.

Il en est d'autant plus ainsi que dans les précédentes décisions prises par la partie défenderesse dans le cadre de la présente procédure, celle-ci avait également considéré que les soins nécessaires à la partie requérante étaient disponibles et accessibles au Nigéria. Ces décisions ont été annulées par deux arrêts du Conseil n° 143 930 et n° 175 477 ce qui a donné lieu à la prise de l'acte attaqué a laissé à la partie requérante tout le loisir de compléter sa demande avec les informations qu'elle estimait pertinentes.

Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.2.5. S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de considérer que la pathologie dont elle souffre « ne constitue pas une maladie dans un tel état qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » alors qu'elle avait déclaré sa demande recevable, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante fait une lecture partielle de l'acte attaqué et de l'avis médical sur lequel il se fonde.

En effet, la lecture de l'acte attaqué permet de constater que la partie défenderesse subordonne les affirmations selon lesquelles, d'une part, « *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » et, d'autre part, *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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* » au constat selon lequel « *le traitement est disponible et accessible* ».

De même, l'avis médical du 7 mai 2017 porte, dans sa conclusion, la mention suivante : « [...] *il apparaît que la pathologie du requérant (infection par le VIH) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Nigeria* [le Conseil souligne] ».

3.2.6. En ce que la partie requérante s'interroge quant à la demande à laquelle l'acte attaqué se rapporte, le Conseil ne peut que constater que celui-ci porte la mention suivante : « Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 15.03.2013, 13.11.2014 et 15.09.2016 auprès de nos services par [la partie requérante] [...] je vous informe que cette demande est **recevable** mais **non-fondée** ».

Il en résulte que les demandes auxquelles il est répondu par la prise de l'acte attaqué sont clairement identifiées.

3.2.7. En ce qui concerne l'argument selon lequel la motivation de l'acte attaqué est confuse dès lors que la partie défenderesse précise que « *seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération* » à l'exclusion des pièces jointes à un recours devant le Conseil, bien que le Conseil ne perçoit pas la pertinence d'un tel motif, la présence de celui-ci n'a toutefois pas pour conséquence de rendre la décision confuse ou d'empêcher la partie requérante d'en comprendre les motifs.

En outre, force est de constater que la partie requérante ne prétend nullement que la partie défenderesse serait restée en défaut de tenir compte d'éléments qu'elle aurait joint à un recours devant le Conseil mais se limite à émettre des doutes quant à la prise en considération des compléments qu'elle a apporté à ses demandes en date du 17 octobre 2016 et du 27 décembre 2016.

A cet égard, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que le complément daté du 17 octobre 2016 avait pour objet de transmettre à la partie défenderesse un certificat médical type daté du 8 septembre 2016. Or, l'avis médical du 7 mai 2017 fait mention de ce certificat et de son contenu. Par conséquent, en l'absence d'une indication concrète par la partie requérante d'un élément précis contenu dans ce complément, il ne saurait être conclu que la partie défenderesse n'en a pas tenu compte.

En ce qui concerne le courrier du 27 décembre 2016 adressé par le conseil de la partie requérante, celui-ci ne comportait aucun nouvel élément médical et était formulé comme suit :

« Vous connaissez la situation familiale de [la partie requérante] telle qu'elle est décrite dans sa demande de régularisation pour raisons humanitaires et notamment en sa qualité de père de deux garçons titulaires de titres de séjour en Belgique et dont il ne cesse de s'occuper particulièrement en raisons de la santé faible de leur mère. En ce qui concerne sa situation médicale – extrêmement préoccupante – il avait produit, à l'occasion de la nouvelle demande datée du 15.09.2016, un certificat médical « type » daté du 08.09.2016. Si vous souhaitez des informations supplémentaires pour procéder à l'examen des demandes pendantes relatives à mon client, je vous remercie de bien vouloir me le faire savoir afin que je puisse les produire immédiatement ».

Le Conseil constate à nouveau que la partie requérante reste en défaut d'indiquer l'élément dont la partie défenderesse aurait négligé de tenir compte en l'espèce.

3.2.8. Quant au grief fait à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé sa décision quant au sort de ses trois garçons si ceux-ci devaient se retrouver orphelins, le Conseil observe que dans la mesure où la partie défenderesse a estimé qu'il n'apparaît pas que la partie requérante « *souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » ou « *d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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* » dès lors que le traitement est disponible et accessible au Nigéria, il ne lui appartenait pas de se prononcer quant à l'hypothèse d'un décès de la partie requérante suite à la pathologie dont elle est atteinte.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT