

Arrêt

**n° 114 121 du 21 novembre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 janvier 2013.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 24 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 13 octobre 2010, le requérant a introduit une 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 18 novembre 2010.

Cette demande a fait l'objet d'actualisations, le 10 août 2011, les 23 mars et 6 septembre 2012, ainsi que les 7, 18 et 26 février 2013.

1.2. Le 18 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée au requérant, le 17 juillet 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« [Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son [état] de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Niger.

Dans son avis médical rendu le 16.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE souligne que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Le médecin de l'OE estime que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Niger.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Niger.

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen 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 et « du principe général de bonne administration » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A l'appui de ce moyen, elle soutient que « La décision contestée ne remplit pas les exigences posées en matière de motivation d'un acte administratif. En effet, la seule lecture de cette décision permet de se rendre compte que cette motivation est insuffisante et erronée, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour [le] requéran[t]. Force est de constater que la motivation de la décision contestée ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant. Elle est au contraire tout à fait stéréotypée. Il n'y est même pas mentionné les pathologies dont il souffre, pas plus qu'il n'est fait référence aux très nombreux documents médicaux joints à la demande. Cette motivation pourrait être reprise à l'identique pour toute autre personne, sans distinction, pour autant que soient simplement modifiées les rubriques d'état civil et date de demande d'autorisation de séjour. L'avis médical joint (daté du 16.01.2013) n'est en rien plus complet puisque le médecin conseil conclut que le requérant souffre d'une seule pathologie sans gravité suffisante (hémorroïde) alors qu'il a déposé de très nombreux documents médicaux attestant de ses pathologies diverses et de l'actualité de celles-ci. Cet avis médical mentionne uniquement la liste de certains certificats médicaux qui figurent au dossier, sans qu'aucune analyse médicale concrète ne soit réalisée, en conformité avec l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. En effet, le médecin fonctionnaire se contente de relever que, selon lui, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH n'existe pas puisqu'il n'y a pas de risque vital. [...] Or l'avis médical du médecin fonctionnaire daté du 16.01.2013 est parfaitement insuffisant et, tout comme la décision, il ne comporte qu'une motivation « type » sans aucun élément spécifique à la situation du requérant. Même si cette partie de la disposition vise la recevabilité de la demande, il faut rappeler que, par analogie, le § 3 - 4° de l'article 9 ter suppose un « avis médical » qui tienne compte de l'ensemble des éléments à la cause et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie » visée au § 1er précité. Cette exigence quant à la qualité et au contenu de l'avis médical du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers vise également l'avis médical rendu après la décision de recevabilité, lors de l'examen de la demande au fond. [...] ».

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE) ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité du requérant) ».

2.2.2. Dans une première branche, elle fait tout d'abord valoir que la décision attaquée viole l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, en ce qu'elle opère une « appréciation modifiée du risque » et soutient à cet égard que « la décision contestée propose une logique autre que celle posée par le § 1er de l'article 9 ter de la loi précitée qui suppose que l'appréciation du risque se fasse dans le contexte d'un possible de retour (pays d'origine ou de résidence habituelle) et non pas sur la seule base de la nature et la gravité de la maladie. En effet, la décision contestée la partie adverse allègue qu'il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des étrangers daté du 16.01.2013, que la maladie dont souffre le requérant ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour. Ce que la partie adverse examine, dans un premier temps, c'est si « l'intéressé souffre d'une

maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » sans lien avec le retour et le traitement adéquat ou non. La partie adverse se dispense de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement au pays d'origine. Pourtant, le § 1^{er} précité précise « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Le législateur ne semble pas avoir voulu dissocier l'examen du risque d'un potentiel retour au pays. Cette logique ressort également des travaux préparatoires [...] de la Loi du 15 septembre 2006 [...]. L'appréciation du « risque réel » pour la vie ou l'intégrité aurait dû être faite sur la base du CMC et de tous les documents pertinents, dont ceux concernant le pays de retour, dans l'optique d'un retour. Dans la décision contestée la partie adverse se borne à affirmer en premier lieu que, se basant sur l'avis médical, l[e] requéran[t] ne souffre pas actuellement d'une pathologie avec un seuil de gravité suffisant telle qu'elle entraîne ici un risque pour sa vie ou son intégrité. Par conséquent, cette appréciation n'est pas conforme aux exigences légales et est détournée de son objet : il s'agit de déterminer si « la maladie » est telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité » dans l'hypothèse d'un retour. La nuance est de taille puisqu'elle exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit abordé, ce qui n'est pas le cas dans la décision contestée [...] » et que « La partie adverse, en second lieu, après avoir affirmé que l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel en déduit que « il n'est pas prouvé qu'un retour au pays » soit une atteinte aux textes en vigueur. Dans ce sens, la Cour EDH précise que « l'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » (CEDH, Irlande c/ R-U, §162 ; N. c/ RU, §29). Partant, la partie adverse ne pouvait se passer de l'étude de la situation personnelle dans son appréciation du risque réel, qui doit être évalué « à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire, et notamment des informations les plus récentes sur la santé du requérant » (CEDH, Bensaïd c/ Royaume-Uni, 6.02.2001, n°44599/98, §35). En conséquence, la décision contestée est prise en violation de la logique portée par les dispositions du § 1^{er} de l'article 9 ter lorsqu'elle allègue que la « maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} » sans appréciation du risque dans un contexte de retour [...]. ».

Dans cette même branche, la partie requérante critique la décision attaquée en ce qu'elle pose « une exigence excédant le prescrit légal », relevant que « la décision querellée interprète l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi. La référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH peut être pertinente s'agissant de l'article 9 ter comme évoqué. Elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application. Indépendamment de la question de savoir si l'interprétation de la jurisprudence de la Cour EDH par le médecin conseil de l'Office des étrangers est correcte, dans la mesure où il n'en donne aucune référence, il y a lieu de souligner que le standard retenu par ce médecin est supérieur au standard retenu par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le médecin conseil interprète l'article 9 ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade. Le médecin-conseiller va même plus loin en arguant que « aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ». Or, l'article 9 ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Il ne suffit pas au médecin-conseil et à la partie adverse d'ajouter une phrase type à l'avis médical et à la décision qui stipule : « il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque

réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain et dégradants quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine » pour combler l'absence d'analyse à cet égard. » Cette phrase type est ajoutée à l'avis médical (et à la décision litigieuse) qui se concentre pourtant uniquement sur le pronostic vital, sans aucune autre analyse. En restreignant l'article 9 ter à l'hypothèse d'un risque pour la vie, le médecin conseil et, à sa suite, la décision querellée, viole l'article 9 ter de la loi précitée, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain et dégradant. Dans le même sens, exiger que seules les maladies « à un stade très avancé » ou dans un « état critique » entrent dans le champ d'application de l'article 9 ter, sans même de mention du risque en cas de retour, revient également à violer les dispositions légales visées [...] » et renvoyant à un arrêt du Conseil de céans. Elle ajoute qu'« En l'espèce, il ressort clairement des certificats médicaux circonstanciés que le degré de gravité est « important », avec traitement médicamenteux et fait état d'une nécessité de suivi médical régulier, au sein de plusieurs services hospitaliers. [...] Or, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que le risque vital n'est pas directement mis en péril par les affections évoquées, sans détailler ces affections et déterminer, pour chacune d'entre elle, s'il existe un risque vital, n'apparaît pas davantage être une motivation qui réponde aux exigences de l'article 62 de la loi précitée, et même à l'impératif de protection de l'article 9 ter de la loi précitée. Il est possible de souligner que le médecin-conseiller de l'Office des étrangers ne semble pas spécialisé dans les affections dont souffre le requérant. Outre l'interprétation discutable et discutée [...] à laquelle le médecin-conseiller procède sur le plan légal, il est possible de s'interroger sur sa compétence au moment d'évaluer un danger médical dans le cadre d'une discipline de spécialisation. D'ailleurs, et même à considérer qu'un danger pour la vie puisse être exigé [...], ce danger pour la vie se déduit à suffisance des certificats médicaux déposés. L'article 3 CEDH a été interprété par la Cour EDH dans l'arrêt D. contre le Royaume-Uni du 2 mai 2007 confirmé par l'arrêt N. contre Royaume-Uni comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine. Il incombait alors à la partie adverse de déterminer si les soins étaient disponibles dans le pays d'origine. Le requérant, dans la demande fondée sur l'article 9ter, démontre que tel n'est pas le cas. Il a en effet déposé, à l'appui de sa demande, un rapport de l'OMS sur la situation sanitaire catastrophique au Niger. Partant, la partie adverse n'a donc pas tenu compte de tous les éléments au dossier, au moment de prendre sa décision contestée, en violation des dispositions visées au moyen [...] ».

2.2.3. Dans une seconde branche, la partie requérante fait valoir qu'« En tout état de cause, [...] la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé [du] requéran[t] et de son niveau de vulnérabilité. L'article 9 ter précité pose une exigence de protection pour les personnes souffrant d'une maladie telle que décrite supra. Or, la partie adverse avance pour motif que cette maladie ne présenterait pas un degré de gravité suffisant pour atteindre le seuil de protection. Par-delà les difficultés évoquées supra, il ressort de l'avis du médecin-conseil et de la décision contestée que l'état de santé du requérant n'a pas été correctement examiné : - non seulement l'appréciation du risque ne s'est pas fait à l'aune d'un retour dans le pays d'origine, - en outre la spécificité de la maladie et du traitement en cours sont négligés. Pourtant, dans sa demande, le requérant insistait sur l'importance l'absence de traitement adéquat et équivalent en cas de retour dans son pays. Il faisait également référence au manque d'infrastructures médicales adéquates, en déposant à cet égard des documents probants. Il n'est donc fait aucun lien entre la nature de la maladie et la question du risque en cas de retour. En tout état de cause, le requérant a exposé qu'il lui était impossible de retourner au Niger dans son état de santé [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil relève qu'en ce qu'il est pris du « principe de bonne administration », le premier moyen est irrecevable. En effet, ce principe n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

Le Conseil rappelle en outre que l'article 15 de la directive 2004/83/CE a été transposé, notamment, dans l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, en telle sorte qu'il ne peut être invoqué que si la partie requérante estime que sa transposition n'a pas été correctement effectuée, *quod non* en l'espèce.

3.2.1. Sur le reste des deux moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis daté du 16 janvier 2013 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a, au vu des éléments médicaux produits par le requérant, énoncé les conclusions suivantes : *« Le requérant, âgé de 49 ans, originaire du Niger, souffre d'hémorroïdes. Il a sans doute présenté du diabète et de l'HTA en 2011. A l'analyse du dossier médical fourni, il apparaît que le requérant a été traité pour ses hémorroïdes. Cette pathologie sera considérée comme très modérée et bien compensée. La potentielle hypertension artérielle évoquée en 2011 n'est pas confirmée par de simples examens spécialisés (cardiologue), par une mesure de la pression artérielle, pas même par le traitement signalé ultérieurement. Celle-ci sera considérée anamnétique, transitoire, guérie et/ou très bien compensée. De même l'évocation d'un diabète sévère (Triothérapie peu conventionnelle) en 2011 n'est pas confirmée par des examens probants simplement biologiques pourtant exigés, des examens spécialisés également exigés et le traitement évoqué ultérieurement. Cette pathologie sera également considérée comme anamnétique, transitoire, guérie et/ou très bien compensée. Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D, v. United Kingdom.) Le dossier médical fourni ne met pas en évidence :*

- *de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *un état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *un stade très avancé de la maladie : l'affection démontrée (hémorroïdes) et les autres affections peuvent être considérées comme anamnétiques, transitoires, guéries et/ou très bien compensées.*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293). Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors, je constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse

entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Or, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, ces conclusions reposent sur un examen exhaustif et individualisé des éléments médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. En tout état de cause, si le requérant a notamment actualisé sa demande d'autorisation de séjour les 7, 18 et 26 février 2013, force est d'observer que les éléments médicaux produits lors de ces actualisations n'ont pas été communiqués à la partie défenderesse à avant la prise de la décision attaquée, mais postérieurement à la prise de cette décision. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci 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, le Conseil observe que les conclusions susvisées, lesquelles résultent d'un examen individualisé, au contraire de ce prétend la partie requérante, ne sont pas contestées en tant que telles, alors qu'elles indiquent la raison pour laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse estime que les pathologies invoquées ne constituent pas « *[des] maladie[s] telle[s] que prévue[s] au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse[nt] entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».*

En effet, force est d'observer que la partie requérante s'emploie à critiquer les conclusions susmentionnées en développant, en substance, une argumentation exclusivement articulée autour du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans l'éventualité d'un retour au pays d'origine du requérant. Toutefois, le Conseil ne peut que constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ayant considéré que les maladies invoquées ne relevaient pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a valablement pu en conclure qu'« *Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Niger ».* Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel les pathologies invoquées ne sont pas des maladies telles que prévues au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'argumentation développée par la partie requérante, est dénuée d'intérêt en ce qu'elle est relative à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens pris ne peut être tenu pour fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un novembre deux mille treize par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme N. SENEGERA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS