



Arrêt

**n° 214 513 du 28 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Rue de l'Aurore 10
1000 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**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, 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 8 novembre 2016.

Vu le titre 1er 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 16 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUZA *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. Le requérant est entré sur le territoire belge le 9 février 2014. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n°135 555 du 18 décembre 2014 (affaire 160 207).

1.2. Le 19 septembre 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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 »), déclarée recevable le 30 mars 2015. Le 8

novembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

Monsieur [D. A.] 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 Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 07.11.2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Sénégal.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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. 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 de l'article 3 CEDH.»

- S'agissant du deuxième 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: 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un « *moyen unique pris de la violation*

- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;*
- *des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de collaboration procédurale, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause,*
- *du défaut de motivation ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2.1. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, et fait valoir que « *À plusieurs reprises, dans son avis, le médecin conseil précise ne pas disposer de certains renseignements relatifs aux nombreuses pathologies du requérant. [...] Le médecin-conseil a manifestement considéré que certains éléments plus détaillés manquaient, de sorte qu'il ne pouvait se prononcer clairement sur l'état de ces*

différentes pathologies. [...] La demande du requérant avait été déclarée recevable, de sorte qu'il avait été considéré que son état de santé présentait un degré de gravité suffisant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Pourtant, lors de l'évaluation du fondement de cette demande, le médecin-conseil a sciemment évalué la situation du requérant alors même qu'il considérait ne pas disposer de tous les éléments nécessaires. Il s'agit d'une contradiction majeure puisque l'on voit mal comment, en procédant de la sorte, la partie adverse a pu mener un examen individualisé et in concreto sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, comme l'exigent les dispositions et principes visés au moyen. [...] Si le médecin-conseil estimait ne pas disposer de renseignements suffisants quant à certains aspects des pathologies présentées par le requérant, il lui appartenait de solliciter des examens complémentaires, ou encore des précisions auprès de ses confrères quant aux points repris dans le rapport. À défaut d'avoir procédé de la sorte, la partie adverse a fondé sa décision sur un examen incomplet et non individualisé de la situation du requérant. Ce constat apparaît d'autant plus évident à la lecture de la conclusion adoptée par le médecin-conseil quant à l'existence d'une gonalgie. Ce dernier s'est limité à souligner qu'aucun traitement n'avait été mis en place depuis 2013, ce qui suffirait à « exclure tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique ainsi que tout risque de traitement inhumain ou dégradant ». Le médecin-conseil va même jusqu'à affirmer que le bilan en cours évoqué par le médecin du requérant « n'a absolument aucun caractère d'urgence et n'a strictement rien d'indispensable 3 ans après l'agression. » Ainsi, le médecin-conseil n'a pas jugé nécessaire de solliciter les résultats du bilan mentionné par le médecin du requérant, et s'est prononcé de façon tout à fait hâtive et inconsidérée quant à cette pathologie. Le simple fait que le requérant n'ait pas encore débuté de traitement depuis 2013 est tout à fait insuffisant pour parvenir à cette conclusion. Premièrement, cette déduction ne tient aucun compte de l'état des soins de santé en Grèce, dont la demande du requérant précisait qu'ils étaient exécrables (ses médicaments pour le VIH étaient parfois indisponibles...). Or, ces mauvais soins de santé peuvent tout à fait expliquer qu'un traitement n'ait pas été mis en œuvre sur place. Deuxièmement, il est tout à fait aberrant qu'un médecin assermenté se prononce sur la pathologie d'un individu pour la considérer dénuée de toute gravité sans l'avoir jamais examiné et sans même juger nécessaire de solliciter les conclusions de son médecin traitant ! [...] ».

2.2.2. Dans une deuxième branche, relative à la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante souligne que « la partie adverse a produit au dossier administratif une série de résultats de recherches internet. Ceux-ci se résument à la consultation des sites suivants :

- le site de la World Health Organisation, qui a précisé que les médicaments que le médecin-conseil estime équivalents à ceux pris par le requérant sont bien « enregistrés » au Sénégal, sans plus de précision ;
- le site d'une société pharmaceutique, qui précise que certains des médicaments prescrits au requérant sont « disponibles », sans plus de précision ;
- la copie des pages du site internet d'établissements hospitaliers ;
- la copie de la consultation du Tableau de l'Ordre des médecins sénégalais avec la recherche de certaines spécialisations ;
- la copie de la page web du Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) expliquant le système de couverture médicale du Sénégal ;
- un document faisant état de la signature d'une convention entre la mairie de Dakar et les hôpitaux de la ville ».

2.2.2.1. Dans une première sous-branche, elle soutient « qu'il n'a absolument pas été tenu compte du fait que le requérant est homosexuel quant à l'évaluation de la disponibilité des soins. En effet, la demande introduite par le requérant faisait état des nombreuses discriminations dont sont victimes les homosexuels au Sénégal, ce qui était appuyé par la mention d'un rapport d'Amnesty International à propos de la criminalisation des rapports entre homosexuels dans le pays d'origine du requérant. L'avis du médecin-conseil est pour le moins lacunaire sur ce point : « rien ne prouve que l'intéressé sera personnellement concerné par ces discriminations et stigmatisations en cas de retour au pays d'origine ». La pauvreté de ce raisonnement est patente, et ne répond aucunement aux arguments qui étaient soulevés par le requérant dans sa demande. Une simple recherche démontre d'ailleurs à quel point le personnel médical continue de mépriser les personnes homosexuelles, ce qui constitue un sérieux frein à l'accès aux soins de cette catégorie de population [...]. Le médecin-conseil s'est contenté de mettre en doute la réalité de cette homosexualité en se référant à l'arrêt [du] Conseil relatif à la demande d'asile du requérant. Pourtant, les différents certificats médicaux rédigés par les médecins du requérant faisaient tous état de son homosexualité. On voit donc mal comment, sans avoir jamais rencontré le requérant ni ne l'avoir questionné quant à cet élément, le médecin conseil a pu parvenir à une conclusion contraire à celle des médecins qui avaient, eux, eu l'occasion de suivre le requérant sur

plus de deux ans. Ce premier point démontre l'absence d'individualisation de la recherche effectuée, dans la mesure où il fait fi d'un élément fondamental du profil du requérant ».

2.2.2.2. Dans une deuxième sous-branche, elle allègue que le fonctionnaire médecin « s'est borné à faire la liste d'une série de sites qui démontreraient prétendument la disponibilité des soins dans le pays d'origine. Aucune recherche n'a été effectuée quant à la disponibilité concrète des soins. Ainsi, l'avis sur lequel se fonde la partie adverse ne tient aucun compte d'éléments qui ressortent pourtant clairement des résultats des recherches mentionnées : - la quasi-totalité des établissements hospitaliers et médecins renseignés se trouvent à Dakar ; - aucun renseignement n'est donné quant au prix des médicaments, ni quant aux lieux dans lesquels ils sont disponibles ; - aucun de ces documents ne provient de sources indépendantes et objectives permettant de se faire une idée claire de l'état des soins au Sénégal ; - le profil particulier du requérant (homosexualité, diversité des pathologies et complexité de celles-ci) n'a absolument pas été pris en compte. Or, une recherche rapide démontre que les établissements vantés par la partie adverse sont loin d'offrir des soins adéquats aux citoyens sénégalais. La partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation en se contentant de renvoyer à l'avis du médecin conseil, avis lui-même tronqué. Ainsi, une étude effectuée par Madame F. TOURÉ en 2015 pour l'université de Gand fait état de nombreuses difficultés [...], telles que : - la vétusté avancée des établissements de soins, en particulier la pauvreté des « plateaux techniques », soit le matériel technologique exigé pour l'octroi de soins corrects [...] - le manque criant de personnel [...] - l'inégalité de la répartition géographique de l'offre de soins - la pratique très répandue d'exiger des « dessous de table » de la part du personnel, ce qui rend de facto l'accès au soin très problématique pour les plus démunis, dont fait partie le requérant qui ne dispose d'aucune source de revenus et dont l'obtention d'un emploi est tout à fait incertaine - les nombreuses difficultés liées à une absence de formation adéquate du personnel - les ruptures de stock régulières en matière de médicament, en particulier ceux nécessaires aux 10 premières pathologies du pays, parmi lesquelles figure le diabète dont le requérant est atteint [...] - etc. La simple consultation d'une étude effectuée par l'organisation ONUSIDA démontre également le nombre de personnes peu important ayant accès au traitement du VIH au Sénégal, comparé à d'autres pays d'Afrique [...]. Il ne s'agit nullement d'une individualisation de la réponse à la demande du requérant, aucun examen attentif et rigoureux n'a été mené par rapport à la situation réelle qui prévaut au sein des établissements hospitaliers mentionnés par la partie adverse ».

2.2.2.3. Dans une troisième sous-branche, la partie requérante affirme que « le médecin conseil se fonde sur les résultats d'une recherche effectuée au moyen de la plateforme « Medcoi ». Ces informations sont tirées pour partie de sites internet, les résultats de recherche ayant été annexés au dossier administratif. L'origine même de ces sources est contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre. En tout état de cause, les cas présentés à Medcoi n'ont rien à voir avec le cas de Monsieur [D.]. En effet, Medcoi renvoie à des cas de personnes dont les pathologies ne sont pas identiques aux syndromes dont le requérant souffre. Le recours exclusif à ces sources ne procède donc absolument pas d'une analyse individualisée et fondée sur le cas concret du requérant, qui présente des particularités certaines (homosexualité, diversité des pathologies). Partant, se référer à des informations qui ne correspondent en rien à la situation de Monsieur [D.] ne peut suffire à motiver adéquatement la disponibilité de soins. [...] le médecin conseiller, en se contentant de fournir des informations superficielles et glanées sur le net, n'a pas mené une évaluation adéquate du dossier. Nombre d'éléments d'une importance capitale n'ont pas été envisagés. Une telle manière de procéder est d'autant moins admissible que le requérant souffre de nombreuses pathologies d'une extrême gravité, il risque véritablement sa vie s'il ne devait pas recevoir de traitement adéquat. La décision attaquée n'est ni correctement ni adéquatement motivée ».

2.2.3. Dans une troisième branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur cette notion, et allègue que « La partie adverse ne démontre nullement que les soins dont pourrait bénéficier le requérant sont accessibles. En effet, le rapport sur lequel la décision attaquée s'appuie se contente de faire état de l'existence d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés (subordonné à un délai de stage de cotisations de 2 mois) ainsi que la mise en place par l'État sénégalais d'une couverture maladie universelle, annoncée en 2013. La partie adverse mentionne également un accord entre la Mairie de Dakar et les hôpitaux de la ville pour une prise en charge gratuite des indigents. À nouveau, le rapport sur lequel se fonde la partie adverse procède à un examen de la situation tout à fait superficiel et lacunaire au regard de ce qu'exige l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2.3.1. Dans une première sous-branche, elle expose que « le régime de sécurité sociale mentionné par la partie adverse ne concerne pas le requérant. Ce régime suppose l'exercice d'une profession salariée ou indépendante, ce qui n'est pas le cas du requérant. Il avait d'ailleurs précisé dans sa demande qu'il n'avait jamais exercé que la fonction de berger, métier qui suppose une bonne santé dont le requérant ne dispose plus. En outre, il ne dispose d'aucune autre qualification particulière, ce qui rend ses possibilités de trouver un emploi dans son pays d'origine tout à fait hypothétiques. Aucun de ces éléments n'a même été mentionné dans le rapport du médecin conseil sur lequel se fonde la partie adverse. Au contraire, ce rapport procède à un raisonnement on ne peut plus abstrait et partant erroné, puisqu'il précise que le requérant a déjà travaillé dans son pays d'origine avant son départ, et qu'en « l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre [...] qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux. » Il ne s'agit en aucun cas d'un examen concret et individualisé de la part de la partie adverse de la situation qui lui était soumise. Dès lors, il apparaît que le requérant n'aurait pas accès au régime de sécurité sociale vanté par la partie adverse, qui suppose un paiement de cotisations relativement important ».

2.2.3.2. Dans une deuxième sous-branche, elle fait valoir que « le rapport du médecin-conseil manque également de procéder à une appréciation concrète de l'accessibilité financière des soins de santé au Sénégal. Ainsi, des informations largement disponibles démontrent que la prétendue couverture médicale mise à la disposition des plus indigents ne fonctionne pas correctement, et que ceux-ci continuent d'être victimes de graves inégalités en matière d'accès à la santé. On peut ainsi citer les constatations de Madame F. TOURÉ dans son ouvrage précité [...] : « Au Sénégal, la prise en charge des plus démunis reste un grand problème : en effet une frange de la population se retrouve 'exclue' du fait de l'impossibilité de payer le minimum des frais. Cette inaccessibilité aux soins de santé semble relever d'une volonté politique défailante de l'État à qui incombe la prise en charge des indigents. En effet la prise en charge des indigents par les hôpitaux engendre des dettes énormes que l'Etat met du temps à payer poussant certains hôpitaux à refuser les certificats d'indigence : l'on peut dès lors imaginer la position très délicate des malades indigents en situation d'urgence. » D'autres articles font état des mêmes constatations [...]. En outre, ces documents mentionnent également la pratique très répandue au sein des établissements de soin publics de pratiquer des consultations privées. De nombreux médecins et le personnel soignant en général réclament ainsi une participation financière illégale de la part du patient, estimant être insuffisamment rémunérés pour leur travail, ou profitant tout simplement de la détresse des malades [...]. À cette corruption au sein des soins de santé s'ajoute la situation particulière du requérant en sa qualité d'homosexuel, dont on a déjà souligné qu'elle constituait un frein à l'accès aux soins de santé. Ces éléments ressortent de documents disponibles et accessibles à tous, donc la partie adverse aurait manifestement dû prendre connaissance si elle avait effectué un examen sérieux et approfondi de la situation du requérant. Aucun de ces éléments n'est même mentionné dans le rapport sur lequel s'appuie la décision attaquée, ce qui démontre à suffisance l'absence de motivation adéquate et d'examen concret tel que l'exigent les principes et dispositions visés au moyen ».

2.2.3.3. Dans une troisième sous-branche, elle soutient que « la partie adverse n'a pas tenu compte d'un élément important concernant l'accessibilité des soins, à savoir la dimension géographique. Le certificat médical produit par le requérant à l'appui de l'introduction de sa demande de séjour mentionnait le fait qu'il était originaire d'une « petite localité à 250 km de Dakar où les structures de santé sont très limitées ». Or, les documents produits par la partie adverse au dossier administratif démontrent on ne peut plus clairement que l'offre de soins est uniquement centrée sur la ville de Dakar, ville qui se trouve dans une autre province que celle du requérant. Face à ce constat, le médecin conseil s'est contenté de souligner que « l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Le médecin conseil affirme que le requérant disposerait de famille à Dakar, ce qui lui permettrait d'être hébergé dans cette ville. De telles affirmations ne reposent que sur de pures conjectures, ainsi que sur des renseignements datant d'il y a plusieurs années. Rien ne permet d'affirmer que le requérant pourrait effectivement être hébergé chez sa sœur, dont il n'est même pas certain qu'elle réside encore à Dakar. Le requérant n'a par ailleurs pas d'autre connaissance ni ressources à Dakar, ville dans laquelle il n'a jamais vécu et qui lui est inconnue. Quant à la possibilité de retourner dans son pays d'origine et d'y trouver un soutien auprès de sa famille, cette affirmation fait non seulement fi des explications fournies par le requérant à propos des persécutions qu'il a subies et du fait que sa famille s'inscrit à l'encontre de son homosexualité, mais également des coûts que représenteraient un déplacement jusqu'à Dakar pour recevoir les soins nécessaires, la pauvreté de l'offre de soins en dehors de la ville de Dakar, etc. Il ressort de l'ensemble de ces éléments que la partie adverse s'est appuyée sur un rapport qui procède à un examen lacunaire et irréaliste de la situation du requérant, de sorte qu'elle n'a pu fonder sa décision sur des informations fiables et sérieuses ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 7 novembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre actuellement d'« *Infection HIV [...] Diabète diagnostiqué [...] Hypercholestérolémie [...] Hypertension artérielle [...] Stéatose hépatique [...] Douleurs genou [...]* », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Sur la première branche du moyen, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte de toutes les pathologies dont souffrent le requérant, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de préciser quel traitement médical, suivi actuellement par le requérant, n'aurait pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, de telle sorte que les arguments développés par la partie requérante ne sont pas pertinents.

Au surplus, le Conseil rappelle que le médecin conseil a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur ou le médecin de celui-ci (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.4.1. Sur la première sous-branche de la deuxième branche, la circonstance selon laquelle « *il n'a absolument pas été tenu compte du fait que le requérant est homosexuel quant à l'évaluation de la disponibilité des soins* » ne peut être retenue. En effet, lors de la procédure de demande de protection internationale du requérant, le Conseil a constaté que « *Dans sa décision, la partie défenderesse conclut en substance, sur la base de motifs qu'elle détaille, à l'absence de crédibilité de la partie requérante sur plusieurs points importants du récit. Elle relève notamment ses propos peu concrets, évasifs voire incohérents concernant la prise de conscience de son homosexualité, concernant sa relation homosexuelle de plusieurs années avec A. D., et concernant son arrestation ainsi que sa détention. Elle constate par ailleurs le caractère peu pertinent ou peu probant des divers documents produits à l'appui de la demande d'asile. Ces motifs sont conformes au dossier administratif et sont pertinents. Le Conseil, qui les fait siens, estime qu'ils suffisent à justifier le rejet de la demande d'asile, dès lors que le défaut de crédibilité du récit de la partie requérante empêche de conclure à l'existence, dans son chef, d'une crainte de persécution ou d'un risque réel d'atteintes graves, à raison des faits allégués* » (arrêt n°135 555 du 18 décembre 2014). En tout état de cause, il ressort de la lecture de l'avis du médecin conseil que « *Par ailleurs, même si cette affirmation était avérée, rien ne prouve que l'intéressé serait personnellement concerné par ces discriminations et stigmatisations en cas de retour au pays d'origine* », ce qui n'est pas contesté par la partie requérante.

3.4.2. Sur la deuxième sous-branche de la deuxième branche, s'agissant de l'allégation de la partie requérante selon laquelle « *aucun de ces documents ne provient de sources indépendantes et objectives permettant de se faire une idée claire de l'état des soins au Sénégal* », le Conseil relève qu'elle s'abstient d'avancer le moindre élément permettant de penser que les sources sur lesquelles la partie défenderesse a fondé sa décision ne seraient pas objectives, ni exactes, en sorte qu'il ne s'agit que d'une affirmation non étayée qui ne saurait emporter l'annulation du premier acte attaqué.

S'agissant du fait que « *la quasi-totalité des établissements hospitaliers et médecins renseignés se trouvent à Dakar* » et qu'« *aucun renseignement n'est donné quant au prix des médicaments, ni quant aux lieux dans lesquels ils sont disponibles* », la partie requérante confond les notions de « disponibilité » et d'« accessibilité ». En effet, l'examen de cette dernière a été réalisé dans une autre partie de l'avis médical, et le fonctionnaire médecin s'y est fondé sur d'autres sources. A cet égard, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

S'agissant du profil particulier du requérant, il n'est pas démontré qu'il aurait un impact sur la disponibilité au pays d'origine des soins et traitements dont il a besoin.

Par ailleurs, les articles de presse et rapports internationaux, auxquels la partie requérante fait référence, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard, lors de la prise de l'acte attaqué. En effet, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés 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).

De même, le Conseil relève que si certains certificats médicaux versés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour font mention d'annexes jointes auxdits certificats, aucune de ces annexes n'a été déposée au dossier administratif.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

3.4.3. Sur la troisième sous-branche de la deuxième branche, les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1..

Par ailleurs, le fait que « *les cas présentés à Medcoi n'ont rien à voir avec le cas de Monsieur [D.]. En effet, Medcoi renvoie à des cas de personnes dont les pathologies ne sont pas identiques aux syndromes dont le requérant souffre* » n'a aucun impact sur la disponibilité au pays d'origine des soins et traitements dont le requérant a besoin.

3.5.1. Sur la première sous-branche de la troisième branche du moyen, le Conseil observe que les arguments de la partie requérante n'invalident nullement le constat posé par le fonctionnaire médecin selon lequel « *en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre [...] [que le requérant] ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine* ». Par conséquent l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « *le requérant n'aurait pas accès au régime de sécurité sociale vanté par la partie adverse* » n'est nullement établie.

3.5.2. Sur la deuxième sous-branche de la troisième branche, le Conseil relève, à nouveau, que les articles de presse et rapports internationaux, auxquels la partie requérante fait référence, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard, lors de la prise de l'acte attaqué. En effet, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés 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).

3.5.3. Sur la troisième sous-branche de la troisième branche, le Conseil relève, à nouveau, que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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-huit septembre deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS