



Arrêt

n° 245 689 du 8 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 mars 2015, par X qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour de plus de trois mois et d'une décision d'ordre de quitter le territoire, prises le 27 février 2015.

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 18 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er décembre 2020.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MARCHAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume, à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer avec exactitude.

1.2. Le 30 août 2012, le requérant a introduit une demande d'asile. Le 27 février 2013, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision refusant de reconnaître au requérant le statut de réfugié, ainsi que de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Le recours formé par le requérant à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n°106 791, prononcé le 16 juillet 2013.

1.3. Par la voie d'un courrier recommandé daté du 24 décembre 2012 émanant de son conseil, 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).

1.4. Le 15 avril 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis relatif à la demande visée au point 1.2. et, le 3 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision autorisant le requérant au séjour temporaire, pour une durée d'un an.

1.5. Le 26 mai 2014, la commune d'Ixelles a transmis à la partie défenderesse une télécopie, afin de lui communiquer divers documents médicaux déposés par le requérant, en vue de solliciter la prorogation de son autorisation de séjour. Cette demande a été réitérée, par la voie d'une télécopie identique adressée à la partie défenderesse, le 30 octobre 2014, par la commune d'Ixelles.

1.6. Le 13 janvier 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a remis un avis relatif à la demande visée au point 1.4. et, le 14 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision, aux termes de laquelle elle a refusé d'accéder à ladite demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions ont été notifiées ensemble au requérant, le 27 janvier 2015.

1.7. Le 27 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision, aux termes de laquelle elle a procédé au retrait des décisions visées ci-avant, au point 1.5.

A la même date, elle a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a refusé d'accéder à la demande visée *supra*, au point 1.4., ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées ensemble au requérant, le 13 mars 2015, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- en ce qui concerne la décision de refus de prorogation d'une autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué par [G.O.A.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

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

Dans son avis médical rendu le 13.01.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Signalons que pour prouver l'inaccessibilité des soins, l'intéressé fournit des documents sur la situation humanitaire au Sénégal. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Quant à l'affirmation selon laquelle le requérant fait partie d'un groupe vulnérable en raison de ses préférences sexuelles, qu'il convient donc de protéger, celle-ci ne permet pas plus d'individualiser la situation personnelle du requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 dans son pays d'origine ou 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. »

- en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant (ci-après : le 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 :

0 En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 27.02.15. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 13, § 3, 2° et 62 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), de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, précitée, des articles 2 et 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), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « principes généraux de bonne administration » et, particulièrement, des « droits de la défense », 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 de la cause », ainsi que du « défaut de motivation » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans une première branche, après avoir rappelé le prescrit de certaines des dispositions invoquées au moyen, elle soutient, en substance, qu'elle considère que le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse est « [...] impuissant à démontrer que les circonstances qui [...] ont justifié l'octroi du titre de séjour au requérant, auraient radicalement changé d'une manière non temporaire [...] », que la motivation du premier acte attaqué qui « [...] se fonde exclusivement sur [c]e rapport [...] paraît donc insuffisante au regard des critères repris à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 [...] » et qu'en « [...] reprenant à son compte la conclusion de son médecin conseil [...], la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle [...] ».

A l'appui de son propos, elle reproche au médecin conseiller de la partie défenderesse de « [...] tire[r] argument du fait que le nombre d'hémodialyse a été réduit de trois à une fois par semaine pour conclure à une amélioration "suffisamment radicale et durable" [...] », et fait valoir qu'elle considère, pour sa part, que « [...] l'attestation médicale [...] du Docteur [M.L.] [...] » que le requérant avait déposée, en vue d'obtenir la prolongation de son autorisation de séjour ne va « [...] absolument pas en ce sens. [...] », dès lors qu'il ressort de cette attestation que le « [...] pronostic reste sombre, la médication identique et la durée du traitement à vie [...] », le médecin qui l'a rédigée mentionnant « [...] après avoir repris les pathologies toujours actives d[u] requérant] et le traitement médicamenteux lourd auquel il reste soumis [...] », « [...] qu'un arrêt de traitement entraînerait des évènements ioniques, cardio-vasculaires et infectieux et des conséquences létales [...] ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante conteste, en substance, le bien-fondé de la motivation du premier acte attaqué en ce qu'elle porte « [...] que les soins dont le requérant a besoin sont à la fois disponibles et accessibles au Sénégal [...] ».

A l'appui de son propos, elle formule un premier grief relatif à « [...] la disponibilité des médicaments [...] », dans lequel elle reproche, en substance, à la partie défenderesse de s'être fondée, pour prendre le premier acte attaqué, sur les informations fournies par le rapport de son médecin conseiller qui, selon elle, « [...] ne permettent pas de s'assurer que [le requérant] bénéficierait d'un traitement adéquat en cas de retour au Sénégal [...] », dès lors qu'elles proviennent d'une « [...] liste de Médicaments et Produits Essentiels par niveaux de soins, datée de 2008 [...] » qui présente un « [...] caractère ancien [...] », dans laquelle « [...] l'ensemble des médicaments requis par l'état de santé du requérant n[e] figure pas [...] » et qui « [...] ne précise pas dans quel hôpital, en quelle quantité ni à quel coût ces médicaments sont disponibles. [...] ».

Elle formule un deuxième grief relatif à « [...] la disponibilité des soins [...] », dans lequel, après avoir relevé que le rapport fourni par le médecin conseiller de la partie défenderesse « [...] indique que des spécialistes sont disponibles au Sénégal et renvoie à trois hôpitaux de Dakar [...] » mais ne mentionne pas « [...] dans quelles conditions les soins y sont disponibles ni à quel coût [...] », elle soutient, en substance, qu'elle considère que la motivation du premier acte attaqué « [...] ne permet [...] pas [au requérant] de comprendre en quoi les soins requis seraient disponibles au Sénégal [...] », arguant que « [...] La simple constatation de l'existence d'hôpitaux à Dakar dans lesquels il existe un service de néphrologie et de cardiologie n'est [...] pas suffisante pour conclure à la disponibilité au Sénégal du suivi dont a besoin le requérant [...] ».

Elle formule un troisième grief relatif à « l'accessibilité des soins », dans lequel elle rappelle, tout d'abord, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour initiale, le requérant avait fait valoir, d'une part, qu'il provient d'une « [...] localité [...située...], à plus de 100km du centre de dialyse le plus proche [...et...] ne pourrait [...] rejoindre l'une des trois grandes villes où l'hémodialyse est actuellement disponible [...dès lors que...] en raison de son âge, de son manque de qualification [...] et de s[on] [...] indisponibilité liée aux séances de dialyse [...], [il] ne serait pas en mesure de trouver un emploi et [...] prendre en charge ses frais de logement [...] à Saint-Louis ou encore à Dakar [...] » et, d'autre part, que son « [...] homosexualité affirmée [...] conduira inévitablement à sa marginalisation et la privation des soins de santé. [...] ».

Elle soutient, ensuite, en substance, que la motivation du premier acte attaqué ne rencontre pas ces éléments ou, à tout le moins, s'avère insuffisante, dès lors que lesdits éléments constituent, à son estime, des « [...] informations très précises qui confirment les réels problèmes d'accès aux soins qu[e] [...le requérant...] rencontrerait en cas de retour au Sénégal en raison de son profil particulier [...] » et qu'elle considère « [...] inadmissible que la partie [défenderesse] refuse de prendre en considération les informations [...] déposées par le requérant au motif qu'elles seraient générales, alors qu'elle se base elle-même sur des informations tout aussi générales pour prétendre que les soins sont accessibles [...] ».

Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir qu'elle considère qu'une « [...] demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire [...] » et, s'appuyant sur un arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne dont elle cite les références ainsi que des extraits qu'elle estime pertinents, elle invoque « [...] le droit de toute personne à être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre [...] » pour reprocher, en substance, à la partie défenderesse d'avoir méconnu « [...] les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [...] », sur la base du constat que « [...] le requérant n'a pas été entendu par [s]es services [...] avant [...] » l'adoption du premier acte attaqué.

Enfin, dans l'énoncé du préjudice grave difficilement réparable, la partie requérante fait valoir que les actes attaqués « [...] ont pour conséquence de priver le requérant de séjourner en Belgique pour des raisons médicales et, in fine, de le renvoyer au Sénégal [...] » et qu'un « [...] retour au Sénégal serait [...] constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] car il mettrait gravement en péril la santé voire la vie même du requérant [...] ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, 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.

Or, force est de relever que la partie requérante reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime que les articles 47 et 48 de la Charte, qu'elle invoque pourtant en termes de moyen, auraient été méconnus en l'espèce.

Il s'ensuit que le moyen unique est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation des dispositions susvisées.

3.1.2. Sur le reste du moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

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 dans la deuxième branche du moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis, daté du 13 janvier 2015 et joint à cette décision, dans lequel le médecin fonctionnaire relève, tout d'abord, que le requérant, dont l'état de santé nécessitait « *des hémodialyses itératives 3x/semaine* », était « *dans une situation médicale aiguë requérant une prise en charge intensive suivie d'une phase de stabilisation pour laquelle il avait obtenu une autorisation de séjour* ».

Cet avis indique, ensuite, que « *Cette situation est actuellement stabilisée, le nombre d'hémodialyse [étant] réduit, suivant le CMT du 13.05.2014 du Dr [M.L.], à 1x/semaine* », que « *suivant ce spécialiste, "le pronostic est bon sous traitement"* », que « *Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée* » et que « *Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que [le requérant] peut voyager et [...] n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* ».

L'avis conclut, enfin, notamment, qu'il n'est « *pas établi[.] que [le requérant] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* ».

Cette motivation - qui se vérifie, à l'examen du dossier administratif -, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui reste en défaut de contester valablement les constats opérés par le fonctionnaire médecin.

3.2.1. En effet, force est, tout d'abord, de relever que les critiques que la partie requérante adresse, dans la première branche du moyen, au constat, porté par le rapport du médecin fonctionnaire, que la situation médicale du requérant est « *actuellement stabilisée* », dès lors que « *le nombre d'hémodialyse est réduit, suivant le CMT du 13.05.2014 du Dr [M.L.], à 1x/semaine* » et que « *suivant ce spécialiste, "le pronostic est bon sous traitement"* », se limitent à prendre le contre-pied dudit avis, sur lequel repose la motivation du premier acte attaquée et tentent, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du médecin fonctionnaire et de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, la partie requérante demeurant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ces derniers, à cet égard, et ce, d'autant plus que l'attestation médicale « [...] du Docteur [M.L.] [...] » que le requérant avait déposée, en vue d'obtenir la prolongation de son autorisation de séjour, comporte bel et bien les mentions relevées dans l'avis du fonctionnaire médecin, contrairement à ce que la partie requérante semble tenir pour acquis lorsqu'elle soutient, à tort, que ladite attestation n'irait « [...] absolument pas en ce sens. [...] ».

Il s'ensuit que la partie requérante ne peut être suivie, ni en ce qu'elle soutient qu'en « [...] reprenant à son compte la conclusion de son médecin conseil [...], la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle [...] », ni en ce qu'elle soutient que la motivation du premier acte attaqué serait, à cet égard, « [...] insuffisante au regard des critères repris à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

3.2.2.1. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant du premier grief fait à la partie défenderesse de s'être fondée, pour prendre le premier acte attaqué, sur des informations provenant d'une « [...] liste de Médicaments et Produits Essentiels par niveaux de soins, datée de 2008 [...] » qui présente un « [...] caractère ancien [...] », dans laquelle « [...] l'ensemble des médicaments requis par l'état de santé du requérant n[e] figure pas [...] » et qui « [...] ne précise pas dans quel hôpital, en quelle quantité ni à quel coût ces médicaments sont disponibles. [...] », le Conseil observe, tout d'abord, que si le requérant a produit, tant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour initiale, qu'à l'appui de sa demande visant à obtenir la prorogation de l'autorisation de séjour temporaire qui lui avait été délivrée, à la suite de cette demande, pour une durée d'un an, des documents médicaux faisant état de ce que son état de santé requiert la prise de plusieurs médicaments, il n'a, en revanche, fait état, dans ces mêmes demandes, d'aucune réserve relative à la disponibilité desdits médicaments, ni produit aucun document à cet égard.

Le Conseil constate, ensuite, que, dans son avis rendu le 13 janvier 2015, le médecin fonctionnaire a, pour sa part, relevé que le requérant souffre d'une « *Insuffisance rénale chronique de stade G5 A3 sur néphroangiosclérose probable, hypertension artérielle, cardiopathie hypertensive (FEVG 50-55%-HVG 20mm), hypercholestérolimie, lithiase urétrale gauche* » nécessitant un traitement consistant dans la prise des médicaments suivants « *Amlodipine, Bisoprolol, Furosemide (Lasix), Monoxidine, Epoetine (Eprex), Pantoprazole (Pantomed), Tamsulosine, Otolinium (Spasmomen) SN (si nécessaire),*

Dompéridone (Motilium) SN, Macrogol (Movivol) SN, Escitalopram (Sipralexa), Complexe de vitamines (ascorbate, folate, pantothenate, biotine, cyanocobalamine, nicotinamide, pyridoxine, riboflavine, thiamine) », au sujet desquels il a précisé, en veillant à ce que cette information soit « ajoutée au dossier administratif », que « Les informations provenant de la base de données [...] Med-COI : montrent que [...] sont disponibles au Sénégal [...] Amlodipine, Bisoprolol, Furosemide, Monoxidine, Pantoprazole, Tamsulosine, Erythropoietine équivalent thérapeutique de Epoetine, Citalopram, antidépresseur SSRI équivalent thérapeutique de Escitalopram, des vitamines (cyanocobalamine, pyridoxine, riboflavine, thiamine). Otilinium Domperidone, Macrogol ont des équivalents thérapeutiques dans la liste des médicaments essentiels du Sénégal : N-Butyl-Hyoscine, Métochloramide, Lactulose ou Huile de Paraffine. [...] La liste des médicaments essentiels du Sénégal montre la disponibilité de la plupart des molécules ou d'équivalents thérapeutiques repris dans le traitement : Amplodipine, Bisoprolol, Furosemide, Methyldopa ou Clonidine antihypertenseurs centraux équivalents thérapeutiques de Monoxidine, Erythropoietine équivalent thérapeutique de Epoetine, Oméprazole, IPP équivalent thérapeutique de Pantoprazole, Amitriptyline, antidépresseur équivalent thérapeutique de Escitalopram. N-Butyl-Hyoscine antispasmodique équivalent thérapeutique de Otilinium, Métochloramide antinauséeux équivalent thérapeutique de Dompéridone, Lactulose ou Huile de Paraffine laxatifs de contact équivalent thérapeutique de Macrogol, Vitamines (Ac. ascorbique, Pyridoxine, Thiamine, Folate, Cyanocobalamine). Concernant les autres vitamines, on ne peut prétendre qu'elles ont un caractère essentiel ou vital. », avant de conclure à la disponibilité du traitement requis, au pays d'origine.

Le Conseil observe qu'au regard des termes, rappelés ci-avant, de l'avis du médecin fonctionnaire, il n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à relever que « [...] l'ensemble des médicaments requis par l'état de santé du requérant n[e] figure pas [...] » dans la « [...] liste de Médicaments et Produits Essentiels par niveaux de soins, datée de 2008 [...] », dans la mesure où cet avis précise également – ce qui n'est pas contesté en termes de requête – soit que la disponibilité des médicaments litigieux est attestée par « Les informations provenant de la base de données [...] Med-COI », dont un exemplaire figure au dossier administratif, soit qu'il s'agit de « vitamines » dont « on ne peut prétendre qu'elles ont un caractère essentiel ou vital ».

Par ailleurs, le Conseil observe également que, n'ayant, tant dans la demande d'autorisation de séjour initiale, qu'à l'appui de la demande visant à obtenir la prorogation de l'autorisation de séjour temporaire qui avait été délivrée au requérant, fait état d'aucun élément de nature à mettre en cause la disponibilité, au Sénégal, des médicaments requis par l'état de santé de ce dernier, la partie requérante ne peut sérieusement reprocher à la partie défenderesse, ni le « [...] caractère ancien [...] » des informations, mentionnées dans l'avis rendu par son médecin conseiller, démontrant la disponibilité des traitements requis dans ce pays, ni la circonstance que celles-ci ne précisent pas « [...] dans quel hôpital, en quelle quantité ni à quel coût ces médicaments sont disponibles. [...] ».

Sur ce dernier point, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

3.2.2.2. S'agissant du deuxième grief, aux termes duquel la partie requérante soutient, dans la deuxième branche du moyen, que la motivation du premier acte attaqué ne permettrait pas au requérant « [...] de comprendre en quoi les soins requis seraient disponibles au Sénégal [...] », le Conseil constate, tout d'abord, que la motivation litigieuse repose sur un avis rendu le 13 janvier 2015 par le médecin fonctionnaire, qui a été joint en annexe au premier acte attaqué sous pli fermé, et qu'il ressort de la lecture dudit avis que ledit médecin a constaté que l'état de santé du requérant nécessite un suivi consistant dans « une hémodialyse 1x/semaine », ainsi qu'un accès aux consultations de « cardiologie », au sujet desquels il a précisé, en veillant à ce que cette information soit « ajoutée au dossier administratif », que « Les informations provenant de la base de données [...] Med-COI : montrent que des spécialistes (néphrologues, cardiologues) sont disponibles au Sénégal », qu'il « existe des services de cardiologie[...] et de néphrologie dans les hôpitaux du Sénégal par exemple : clinique MEDIC'KANE, Clinique SUMASSISTANCE, C.H.U. ARISTIDE LE DANTEC[...] » et qu'il « existe une société de néphrologie au Sénégal et des hôpitaux pratiquant l'hémodialyse : l'hôpital principal et l'hôpital le DANTEC », avant de conclure à la disponibilité des soins requis, au pays d'origine.

Le Conseil observe, ensuite, que les termes, rappelés ci-avant, de l'avis du médecin fonctionnaire reproduisent en substance le contenu des documents auxquels il se réfère, de sorte que la motivation de son avis permet à la partie requérante de comprendre la justification de celui-ci, contrairement à ce que cette dernière semble tenir pour acquis.

Par ailleurs, le Conseil relève également que, s'étant limitée à reproduire, dans la demande d'autorisation de séjour initialement introduite pour le requérant, des informations issues d'un article de presse publié sur internet le 4 juillet 2012, portant que « [...] L'extension du parc de machines [d'hémodialyse] et la décentralisation restent [...] des défis de premier ordre. [...] La taille de l'actuel parc est de 75 lits pour tous les insuffisants rénaux du Sénégal qui sont environ 13.000. [...] » et que le gouvernement sénégalais est « [...] en train d'augmenter l'offre avec des centres qui seront ouverts à Tambacounda, à Touba, mais aussi dans d'autres régions comme Kaolack et Ziguinchor, d'ici à la fin de l'année [...] », la partie requérante ne peut sérieusement reprocher à la partie défenderesse de s'être fondée, pour prendre l'acte attaqué, sur un avis rendu par son médecin conseiller concluant à la disponibilité des soins requis au Sénégal, sur la base d'informations « *provenant de la base de données Med-COI* » dont l'examen du dossier administratif révèle qu'elles sont plus récentes puisque datées du 29 octobre 2014, ni la circonstance que ces informations, confirmant la disponibilité des soins requis dans certains hôpitaux sénégalais, ne mentionneraient pas « [...] dans quelles conditions les soins y sont disponibles ni à quel coût [...] ».

En toute hypothèse, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). Le même raisonnement est *a fortiori* applicable dans l'hypothèse d'une décision de refus de séjour telle que prise en l'occurrence.

L'affirmation de ce que la partie requérante estime que « [...] La simple constatation de l'existence d'hôpitaux à Dakar dans lesquels il existe un service de néphrologie et de cardiologie n'est [...] pas suffisante pour conclure à la disponibilité au Sénégal du suivi dont a besoin le requérant [...] » n'appelle pas d'autre analyse, dès lors qu'au travers de cette affirmation, la partie requérante tente, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du médecin fonctionnaire et de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut pour la partie requérante de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ces derniers, à cet égard.

3.2.2.3. S'agissant du troisième grief, relatif à « l'accessibilité des soins », que la partie requérante formule dans la deuxième branche du moyen, le Conseil constate, tout d'abord, que la motivation du premier acte attaqué portant que « [...] *Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires sont [...] accessibles au requérant.* », repose sur les considérations émises par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 13 janvier 2015, lesquelles indiquent, notamment, qu'« *Au Sénégal, le risque de maladie est couvert par un Institut de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises. [dont] l'affiliation est obligatoirement prise en charge par l'employeur pour le salarié et sa famille. Signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail et le requérant est en âge de travailler. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée.* ».

Le Conseil relève, ensuite, qu'au regard des termes, rappelés ci-avant, de l'avis médical qui a été joint en annexe au premier acte attaqué sous pli fermé, le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré ou, à tout le moins, insuffisamment les éléments tenant, en substance, au fait que le requérant « [...] ne pourrait [...] rejoindre l'une des trois grandes villes où l'hémodialyse est actuellement

disponible [...] », dès lors qu'il « [...] ne serait pas en mesure de trouver un emploi et [...] prendre en charge ses frais de logement [...] à Saint-Louis ou encore à Dakar [...] » apparaît manquer en fait. En particulier, le Conseil souligne que le simple rappel, par la partie requérante, de ce qu'elle avait invoqué l'« [...] âge [du requérant], [...] son manque de qualification [...] et [...] s[on] [...] indisponibilité liée aux séances de dialyse [...] », ne suffit pas pour renverser les constats, effectués par le médecin fonctionnaire, selon lesquels, d'une part, « *aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail* » dans le chef du requérant et, d'autre part, « *Rien ne démontre [...] qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine* », la partie requérante se contentant, sur ce dernier point, de formuler une hypothèse subjective qui ne saurait suffire, à cet égard.

Par ailleurs, le Conseil observe encore que le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré ou, à tout le moins, insuffisamment la circonstance que « [...] l'homosexualité affirmée du requérant conduira [...] à sa marginalisation et la privation des soins de santé. [...] » manque également en fait.

En particulier, le Conseil relève que, s'étant limitée, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour initialement introduite par le requérant, à affirmer que celui-ci « [...] a quitté sa région natale en raison de son homosexualité [...] » et à indiquer que le « [...] code pénal sénégalais criminalise les rapports homosexuels [...] » et que « [...] [l]es autorités procèdent à des arrestations d'homosexuels même si celles-ci sont moins nombreuses qu'auparavant [...] », la partie requérante ne saurait sérieusement reprocher à la partie défenderesse d'avoir relevé, dans la motivation du premier acte attaqué, qu'à défaut d'être corroborée « *par d'autres éléments de preuve* », la simple « *affirmation selon laquelle le requérant fait partie d'un groupe vulnérable en raison de ses préférences sexuelles* » ne suffisait pas pour « *individualiser la situation personnelle du requérant* », au regard des documents, décrivant « *une situation générale* », qu'elle produisait.

Enfin, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir conclu à l'accessibilité des soins au Sénégal, sur la base d'un rapport du médecin fonctionnaire faisant état d'« [...] informations [...] générales [...] », alors que le requérant avait contesté cette accessibilité dans sa demande d'autorisation de séjour, en se référant à divers documents joints à ladite demande, le Conseil observe, tout d'abord, que les informations versées au dossier administratif par le médecin fonctionnaire sont davantage précises que celles dont le requérant avait fait état à l'appui de sa demande puisqu'elles se rapportent directement aux interventions financières dont celui-ci pourrait bénéficier, au Sénégal, pour les coûts engendrés par les traitements et suivis que son état de santé nécessite.

Le Conseil relève, ensuite, qu'en tout état de cause, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que le requérant avait fait valoir soient différentes des informations versées au dossier administratif par le médecin fonctionnaire, auxquelles la partie défenderesse s'est référée pour prendre le premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas à démontrer, que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

3.2.3. Sur la troisième branche du moyen et la violation, alléguée, de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50). Partant, le premier acte attaqué, pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

Par ailleurs, le Conseil observe, qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande de prorogation de son autorisation de séjour que le requérant avait introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments établissant, selon lui, qu'il remplit les conditions fixées à l'octroi de la prorogation de séjour sollicitée.

3.2.4. S'agissant, enfin, de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il résulte de l'ensemble des développements qui précèdent que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses aspects.

3.4. S'agissant du deuxième acte attaqué, le Conseil relève qu'il est, notamment, motivé par le constat, conforme à l'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, que le requérant ne remplit plus les conditions mises à son séjour, dès lors que « *la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 27.02.15* ».

Le Conseil observe que ce motif n'est nullement contesté par la partie requérante, qui n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre, mais se contente de postuler l'annulation du deuxième acte attaqué parce qu'il « [...] constitue le corolaire [...] » de la première décision attaquée.

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 de la seconde décision attaquée 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 cette dernière décision.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit décembre deux mille vingt par :

Mme V. LECLERCQ,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

V. LECLERCQ