

Arrêt

n° 263 301 du 3 novembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons 95
1082 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

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

Vu la requête introduite le 1er mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 juin 2018.

Vu le titre Ier *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 21 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 déclare être arrivé en Belgique en 2010.

1.2. Le 22 mai 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 14 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Le recours formé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°161 314 du 3 février 2016.

1.2. Le 24 mars 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 1^{er} mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions ayant été retirées en date du 9 mai 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans un arrêt n°208 346 du 28 août 2018.

1.3. Le 7 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 15 février 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Nigéria, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.06.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel 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 l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris « [...] de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] des articles 9^{ter} §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] de[s] principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, [...] du principe de légitime confiance ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir indiqué dans son rapport médical qu'« au vu du contexte de non-adhérence thérapeutique évoquée dans les certificats médicaux ci-annexés, serait-il prudent de remplacer cette molécule par un autre anti-hypertenseur, toutes les classes thérapeutiques étant représentées au Nigéria. Par ailleurs, le traitement usuel du requérant comporte déjà plusieurs antihypertenseurs

(*amolodipine, bisoprolol, indapamide, périndopril*) ». Elle affirme que « l'absence de contact ou de dialogue entre le médecin conseil de la partie défenderesse et les médecins traitants des patients a été sévèrement censuré dans un arrêt du CCE n°192 670 du 28 septembre 2017 » et reproduit un extrait de l'arrêt précité. Elle indique « qu'aucun élément du dossier administratif ne renseigne sur un quelconque contact du médecin-conseiller de la partie défenderesse avec le médecin traitant du requérant ou avec son neurochirurgien (spécialiste) en vue d'avoir de plus amples informations sur la possibilité pour le requérant d'avoir égard à des molécules alternatives dans le cadre du traitement de sa pathologie, sans que cela ait un impact négatif sur l'évolution de sa santé ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle indique que le requérant « ne peut pas compter sur une hypothétique prise en charge familiale ou un travail chimérique dans son pays d'origine » et qu'il « sera confronté à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner ». Elle allègue que « les pathologies dont souffre le requérant ne pourraient pas être prise en charge au Nigéria, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place » et reproduit des extraits d'articles invoqués lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour. Elle ajoute que « les informations renseignées sur le site du SPF Affaires Etrangères ne sont pas non plus rassurantes et font état d'un dysfonctionnement du système de santé nigérian ».

2.1.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle fait ensuite valoir que le requérant « ne peut objectivement [...] vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine » dès lors que « la base de donnée MedCOI n'est pas librement accessible vu qu'il faut obligatoirement avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe pour la consulter ». Elle indique que la partie défenderesse « n'a pas révélé l'identité des médecins participant au projet MedCOI ce qui ne permet pas de vérifier les informations fournies par ces derniers ». Elle relève ensuite que la base de données MedCOI n'indique pas « si les stocks de médicaments sont suffisants pour affirmer que les soins seront accessibles en Guinée ».

2.1.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle soutient que le requérant « ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à ses pathologies en raison de plusieurs facteurs objectifs à savoir une carence étatique dans la couverture des soins de base et des carences organisationnelles tels que relevés par le requérant notamment le NHIS qui ne couvre que 3% de la population ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir indiqué qu'« une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 » alors que le requérant « n'a pas fait allusion [à] de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable ». Elle allègue que « pareille attitude de la partie défenderesse a été sanctionnée par le Conseil de céans » et cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle ajoute que « le requérant « ne pourra pas bénéficier du régime de sécurité sociale vanté par la partie défenderesse [...] car ne tombant dans aucune catégorie énoncée par le NHIS » et que la partie défenderesse « n'a pas tenu compte de dysfonctionnements dans l'accès aux soins auxquels sera exposé le requérant ».

2.1.6. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle fait valoir que le « motif de la décision soutenant que le requérant pourrait travailler dans son état actuel, celui-ci s'avère pour le moins stéréotypé et relève d'une appréciation subjective et n'est étayé par aucun document versé au dossier administratif ». Elle poursuit en indiquant « qu'ayant des pathologies lourdes, vivant au SAMUSOCIAL sans un seul centime en poche, sans domicile fixe [...], ayant quitté son pays d'origine il y a de cela plus de 8 ans, n'ayant plus aucun contact avec son pays, on ne voit pas comment le requérant pourra d'un coup de baguette magique rentrer dans son pays et y trouver du travail comme par enchantement ». Elle allègue que « le fait que le requérant ait vécu la majeure partie de son existence dans son pays d'origine ne démontre pas que ce dernier peut faire appel à sa famille ou ses amis pour l'aider à subvenir à ses besoins médicaux » et cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle ajoute que « le fait que le requérant ait obtenu un visa de type C ne permet pas d'affirmer qu'il dispose des moyens financiers lui permettant de soigner ses pathologies ».

2.1.7. En ce qui s'apparente à une sixième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'« *il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que la situation médicale actuelle peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis* ». Elle allègue que « si la partie défenderesse estimait que les données lui fournies par le requérant étaient insuffisantes pour permettre un avis médical complet et objectif, elle aurait pu

demander au Conseil du requérant de prendre contact avec celui-ci afin qu'il puisse fournir d'autres pièces médicales pertinentes afin de se prononcer de manière objective et complète ». Elle indique que « cette possibilité d'interpeller le requérant en temps utile- en vue de fournir des documents médicaux complémentaires- n'est pas une simple vue de l'esprit, elle a souvent été mise en œuvre par la partie défenderesse dans sa pratique administrative » et affirme que « le requérant ne comprend donc pas pourquoi la partie défenderesse lui reproche de ne pas avoir rédigé sa demande avec soin et de ne pas avoir fourni d'autres documents ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentation.

2.1.8. En ce qui s'apparente à une septième branche, elle fait valoir que « la décision de la partie défenderesse ne donne aucun échos sur la disponibilité et l'accessibilité d'un suivi neurologique au Nigéria ». Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « *la nécessité d'un suivi neurochirurgical n'est absolument pas démontrée puisque l'hématome a été drainé avec succès en 2016 : l'affection n'existe donc plus actuellement* » alors même qu'il ressort « du certificat médical type dressé le 15 mars 2017 [...] qu'un suivi régulier en neurologie est requis ». Elle ajoute que « les rapports du 28 septembre 2016 et du 15 novembre 2016 renseignent que le requérant a déjà fait l'objet d'une prise en charge par un neurochirurgien en Belgique ».

2.1.9. En ce qui s'apparente à une huitième branche, elle relève que le requérant a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation le 9 janvier 2019 sur base de sa demande du 24 mars 2017 et estime par conséquent que la première décision querellée datée du 7 juin 2018 « n'a pas lieu d'être ». Elle fait valoir que le requérant « a pu légitimement croire que la partie défenderesse avait tenu compte des informations transmises par son conseil le 27 septembre 2018 » pour lui octroyer l'attestation d'immatriculation précitée. Elle précise que « ces pièces comportent plusieurs éléments complémentaires qui éclaire d'un jour nouveau la demande de régularisation du requérant notamment le certificat médical type du 30 mai 2018 renseignant que le requérant est atteint d'un diabète de type 2, indiquant la nécessité d'un suivi régulier en cardiologie et neurochirurgie ». Elle ajoute que « le certificat médical du 11 septembre 2018 renseigne que le requérant [présente] des séquelles motrices ». Elle estime que la partie défenderesse « ne pourra pas se justifier en se targuant du fait que [la première décision querellée] existait malgré qu'elle ait été notifiée tardivement et que par conséquent elle doit produire des effets dans le chef du requérant ». Elle en conclut que le requérant « était en droit de croire que sa demande introduite le 24 mars 2017 était encore pendante devant la partie défenderesse et qu'une décision sur le fond serait prise après le 9 janvier 2019 ». Elle se livre ensuite à des considérations jurisprudentielles relatives au principe de légitime confiance et estime que la violation de ce principe est établie en l'espèce.

2.1.10. En ce qui s'apparente à une neuvième branche, elle allègue « qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité, en concluant que 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ». Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9^{ter} précité et soutient que « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre le requérant ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} précité et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre le requérant dans son pays d'origine ». Elle fait valoir que « le requérant a fourni divers éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner et ou bénéficier d'un suivi régulier valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation » et réitère ensuite que « la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ». Elle ajoute que « le site internet du NHIS concernant l'accessibilité de soins [...] n'est pas de nature à énerver la conclusion énoncée ci-haut » et que la partie défenderesse « se contente d'informations générales ».

2.2.1. La partie requérante invoque un deuxième moyen pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [...] combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ; ».

2.2.2. Elle reproduit un extrait du premier acte attaqué et se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH). Elle allègue que « la pathologie dont souffre le requérant risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme car il n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9ter ». Elle estime que « la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ». Elle conclut que le premier acte attaqué « viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion

3.1.1. 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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'expliciter 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 4 juin 2018, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de pathologies nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux, et d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du premier moyen, s'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir consulté l'avis des médecins du requérant, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ou du médecin traitant du requérant. Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir « consulté personnellement » le requérant, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n°208.585).

La jurisprudence invoquée n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent. En effet, le Conseil constate que l'arrêt invoqué par la partie requérante sanctionne la position du fonctionnaire médecin ayant contredit le diagnostic posé par un médecin spécialiste « en ne s'estimant pas suffisamment informé » alors qu'il s'est abstenu d'user de la possibilité de contacter le médecin ayant posé le diagnostic en question. Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin ne remet pas en question les diagnostics posés par les médecins du requérant. Partant, la comparabilité entre la situation invoquée et la situation *in specie* n'est pas établie.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant des allégations selon lesquelles le requérant « ne peut pas compter sur une hypothétique prise en charge familiale ou un travail chimérique dans son pays d'origine » et qu'il « sera confronté à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner », le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, que ces affirmations ne sont étayées d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant de l'allégation de la partie requérante selon laquelle « les informations renseignées sur le site du SPF Affaires Etrangères ne sont pas non plus rassurantes et font état d'un dysfonctionnement du système de santé nigérian ».

Quant aux articles invoqués par la partie requérante afin de démontrer que « les pathologies dont souffre le requérant ne pourraient pas être prise en charge au Nigéria, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place », force est de constater que la partie défenderesse a pris en considération ces documents lors de la prise du premier acte attaqué et a considéré que ces derniers ne démontraient pas l'inaccessibilité du traitement et suivi requis au Nigéria dès lors que « *ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

3.4. Sur la troisième branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et du suivi médical nécessaires afin de pallier les pathologies du requérant. Le Conseil constate en outre que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la connaissance de « l'identité des médecins participants au projet MedCoi » lui permettrait « de vérifier les informations fournies par ces derniers ».

Quant au grief faisant état du caractère non consultable des informations recueillies dans cette base de données, le Conseil observe que les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figurent au dossier administratif, librement consultable par la partie requérante.

Enfin, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournisse aucun élément quant à l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments.

3.5. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie défenderesse allègue que le requérant « ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à ses pathologies en raison de plusieurs facteurs objectifs à savoir une carence étatique dans la couverture des soins de base et des carences organisationnelles tels que relevés par le requérant notamment le NHIS qui ne couvre que 3% de la population » et qu'il « ne pourra pas bénéficier du régime de sécurité sociale vanté par la partie défenderesse [...] car ne tombant dans aucune catégorie énoncée par le NHIS », le Conseil observe à la lecture du dossier administratif que ces affirmations ne sont étayées d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête. Partant, la partie requérante reste en défaut démontrer que le requérant ne pourrait pas bénéficier du programme NHIS susmentionné.

Quant au grief reprochant à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'« *une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3* » alors que le requérant « n'a pas fait allusion [à] de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable », le Conseil observe que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, la partie défenderesse ne s'est pas uniquement contentée de fournir une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH mais a également considéré, s'agissant des informations relatives aux dysfonctionnements du système de santé au Nigeria, que « *ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

3.6. Sur la cinquième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que le « motif de la décision soutenant que le requérant pourrait travailler dans son état actuel, celui-ci s'avère pour le moins stéréotypé et relève d'une appréciation subjective et n'est étayé par aucun document versé au dossier administratif », force est de constater que celui-ci est inopérant. En effet, la partie défenderesse a considéré, s'agissant de l'aptitude à travailler du requérant, que « *l'intéressé est en âge de travailler (42 ans), et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour subvenir à ses besoins* ». Ce motif se vérifie à l'examen du dossier administratif et ne relève pas d'une appréciation subjective de la partie défenderesse dès lors qu'il repose au contraire sur un élément factuel parfaitement vérifiable. La circonstance que le requérant a « quitté son pays d'origine il y a de cela plus de 8 ans » et ait pu bénéficier des services du Samusocial ne permet pas d'infléchir le constat selon lequel le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas avoir accès au marché du travail dans son pays d'origine.

En outre, si la partie requérante observe à juste titre que la délivrance d'un visa court séjour en 2010 ne démontre pas à suffisance que le requérant dispose de moyens financiers lui garantissant l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis, le Conseil estime cependant que ces critiques ne peuvent suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base du constat selon lequel « *l'intéressé est arrivé en Belgique en 2010 muni d'un visa court séjour. Rappelons que l'intéressé a satisfait aux conditions imposées pour l'obtention de son visa Schengen. Il a notamment dû démontrer qu'il avait des moyens financiers en suffisance. Etant donné que ces informations ont permis à l'intéressé d'obtenir un visa de type C, nous devons les considérer comme vérifiées et caractérisant la réalité de la situation de l'intéressé dans son pays d'origine. Par conséquent ces éléments démontrent que l'intéressé disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine [...]* ». En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, que « *l'intéressé est en âge de travailler (42 ans), et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour*

subvenir à ses besoins ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine.

3.7. Sur la sixième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « si la partie défenderesse estimait que les données lui [ayant été] fournies par le requérant étaient insuffisantes pour permettre un avis médical complet et objectif, elle aurait pu demander au Conseil du requérant de prendre contact avec celui-ci afin qu'il puisse fournir d'autres pièces médicales pertinentes afin de se prononcer de manière objective et complète », force est de constater que celui-ci est inopérant. La mention dans le rapport médical susmentionné qu'*« il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que la situation médicale actuelle peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis »* n'implique pas que le fonctionnaire médecin a considéré ne pas être suffisamment informé pour rendre son rapport médical.

La jurisprudence invoquée n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent. En effet, le Conseil constate que les arrêts invoqués par la partie requérante sanctionnent la position du fonctionnaire médecin qui se prévalait d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande d'autorisation dont il était question afin de rejeter cette dernière. Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin ne s'est nullement prévalu d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande d'autorisation de séjour du requérant. Partant, la comparabilité entre les situations invoquées et la situation *in specie* n'est pas établie.

3.8. Sur la septième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à la disponibilité et à l'accessibilité d'un suivi neurologique régulier au pays d'origine, le Conseil constate qu'il ressort explicitement des requêtes MedCOI portant les numéros de référence unique BMA-10833 et BMA-11031 que le suivi neurologique requis est disponible au Nigeria. En ce qui concerne l'accessibilité de ce suivi, il ressort des considérations émises au point 3.6. du présent arrêt que la partie requérante n'a pas valablement remis en cause le motif selon lequel *« l'intéressé est en âge de travailler (42 ans), et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour subvenir à ses besoins »*. Partant, l'accessibilité du suivi neurologique requise doit être tenue pour établie.

3.9. Sur la huitième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à la violation du principe de légitime confiance, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif et plus particulièrement d'un courrier électronique de la partie défenderesse daté du 18 janvier 2019, que la délivrance le 9 janvier 2019 d'une attestation d'immatriculation au requérant résulte d'une erreur de la Commune d'Anderlecht. Partant, le Conseil estime que l'argument selon lequel le requérant « était en droit de croire que sa demande introduite le 24 mars 2017 était encore pendante devant la partie défenderesse et qu'une décision sur le fond serait prise après le 9 janvier 2019 » est inopérant. Le Conseil rappelle en outre que, dans un arrêt n°99.052 du 24 septembre 2001, à l'enseignement duquel il se rallie, le Conseil d'Etat a précisé *« [...] que s'agissant d'un acte individuel, dans le cadre duquel l'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation, la possibilité de réclamer la protection de la confiance légitime suppose une situation dans laquelle l'autorité a fourni au préalable à l'intéressé des assurances précises susceptibles de faire naître dans son chef des espérances fondées [...] »*. À cet égard, force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'établir le moindre élément qui puisse être considéré comme une « assurance précise » fournie par la partie défenderesse au requérant « susceptible de faire naître dans son chef des espérances fondées ».

Quant à la non-prise en considération « des informations transmises [...] le 27 septembre 2018 », force est de constater que la transmission de ces informations intervient postérieurement à la prise des décisions attaquées par le présent recours. En effet, ces dernières, bien que notifiées au requérant le 15 février 2019, ont été prises par la partie défenderesse le 7 juin 2018. Partant, il appert que la partie défenderesse n'avait pas connaissance des informations susmentionnées lors de la prise des actes attaqués. 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 la partie requérante 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).

3.10. Sur la neuvième branche du moyen, force est de constater que le fonctionnaire médecin a bien procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité imposé par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à l'issue duquel il a déterminé que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. Partant, l'argumentation selon laquelle « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre le requérant ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} précité et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre le requérant dans son pays d'origine » est inopérante.

Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à l'argumentation du requérant, force est de constater qu'à défaut de précision quant à la nature et l'identité de l'argument qui n'aurait pas été pris en considération par la partie défenderesse, le Conseil ne peut conclure à la violation d'une disposition ou d'un principe visé en termes de requête. En tout état de cause, il ressort de l'ensemble des considérations émises ci-dessus que la partie défenderesse a veillé à répondre à l'ensemble des éléments invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour.

En ce que la partie requérante soutient que les informations tirées du programme NHIS ne permettent pas d'établir l'accessibilité du traitement et du suivi requis au pays d'origine, le Conseil estime qu'une telle argumentation ne peut suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base du constat selon lequel « *le Gouvernement Fédéral du Nigeria a fondé le NHIS (National Health Insurance Scheme) dans le but de fournir un accès facile aux soins de santé à tous les nigériens à un prix abordables au travers de différents systèmes de prépaiements. Le NHIS est totalement engagé à assurer une couverture universelle et un accès adéquat et abordable aux soins de santé pour améliorer le statut de santé des nigériens et principalement les participants aux différents programmes/produits du plan* ». En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, que « *l'intéressé est en âge de travailler (42 ans), et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour subvenir à ses besoins* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine.

Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse « se contente d'informations générales », le Conseil constate que, si la partie défenderesse a bien eu recours à des informations à caractère général, cette dernière a également fourni des renseignements précis quant à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et du suivi médical nécessaires afin de pallier les pathologies du requérant.

3.11. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que les pathologies dont souffre celui-ci ne l'exposent pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.12. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

3.13. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué. Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué 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. 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 annulation est rejetée.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS