



Arrêt

n° 268 951 du 24 février 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Avenue Louise 251
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration 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 29 août 2019, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 juillet 2019.

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 22 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. SIKIVIE *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, 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 le 5 décembre 2017.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande de protection internationale. Le 18 décembre 2018, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n°219 127 prononcé le 28 mars 2019, n'a pas reconnu au requérant la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 28 mars 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 : loi du 15 décembre 1980). Le 17 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 31 juillet 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [B. J.], de nationalité Côte d'Ivoire, invoque son 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 la Côte d'Ivoire, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.07.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent 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, car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Le médecin de l'OE conclut, du point de vue médical, l'affection dont souffre l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car, le traitement est disponible en Côte d'Ivoire où elle était connue et traitée.

Du point de vue médical, pour le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la en Côte d'Ivoire.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

L'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur le Journal « Africa Daily News », et le site Internet Go Africa Online, qui affirment l'indisponibilité des soins en Côte d'Ivoire liée au système de santé défaillant, à la vétusté des structures des soins de santé et au manque de personnel formé. Le chemin vers une couverture maladie réellement universelle serait encore long et suppose que les difficultés rencontrées dans le dispositif de gratuité ciblée, soient traitées.

Remarquons cependant que 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 il 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons ensuite que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Signalons aussi que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits, illimités et sans possibilité d'erreurs, à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Notons enfin que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique d'annulation « pris de la violation [...] des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980) ; [...] des articles 2 et 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 articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; [...] des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; [...] des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche intitulée « défaut général de motivation », après avoir relevé que « le médecin fonctionnaire reconnaît bel et bien la gravité de la maladie du requérant et sa demande a été déclarée recevable », elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que « le traitement étant disponible et accessible en Côte d'Ivoire, la maladie, en cas de retour, ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique puisque le traitement médical est possible dans le pays d'origine ». Elle soutient que « cette estimation témoigne d'une absence totale de prise en compte des éléments factuels et indiscutables développés dans la demande initiale du 28 mars 2019 ». Elle affirme que « dans sa demande initiale, le requérant avait, en effet, expliqué de manière claire, détaillée et incontestable l'indisponibilité et l'inaccessibilité effectives des soins en Côte d'Ivoire », demande dont elle reproduit un large extrait. Elle reproche à la partie défenderesse, « face à ces informations sérieuses », de s'être « contentée de citer des sources de façon hâtive et superficielle ». Elle fait valoir à cet égard que « ce constat vaut non seulement pour ce qui concerne la disponibilité des soins de santé de santé mentale en Côte d'Ivoire - la partie adverse renvoie à des sites internet tout à fait généraux et imprécis - mais également pour leur accessibilité effective - la partie adverse se limite à un exposé théorique sur le système d'assurance en Côte d'Ivoire sans indiquer si le requérant y a droit ou pas ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle et aux principes de bonne administration. Elle allègue que le Conseil de céans « a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse des éléments médicaux même d'ordre général » et cite l'arrêt n° 73 791 du 23 janvier 2012 à l'appui de son argumentaire. Elle conclut que « la partie adverse a violé de manière flagrante toutes les dispositions et principes visés à la branche puisque la partie adverse ne tient nullement compte des informations communiquées par le requérant dans sa demande ».

2.3. Dans une deuxième branche intitulée « disponibilité des soins - caractère incomplet et inadéquat des sources utilisées », elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir fondé l'examen de la disponibilité du traitement et du suivi requis sur base d'« informations générales tirées de cinq sites internet d'hôpitaux ». Elle soutient que « les documents évoqués ne permettent assurément pas de savoir combien de médecins sont disponibles, dans quels établissements, à quel prix sont les consultations et à quelle fréquence il est possible de les consulter » et estime que « la seule référence à ces informations générales n'est dès lors pas suffisante pour affirmer que le requérant aurait effectivement accès à un suivi régulier avec l'ensemble des spécialistes requis en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle affirme qu'« aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût de

sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour en Côte d'Ivoire ». Elle allègue que « les informations des sites internet cités par la partie adverse sont donc extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné » et cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle réitère ensuite qu'« il n'apparaît nullement au sein du rapport établi que la partie adverse ait pris en considération les difficultés invoquées par le requérant au sein de sa demande initiale ». Elle conclut que « le fonctionnaire médecin, en se contentant de fournir des informations superficielles et sélectives, n'a pas mené une évaluation adéquate du dossier [dès lors que ce dernier] ne se prononce nullement sur la question de savoir si, compte tenu de la situation individuelle [du requérant], les structures, le suivi et le traitement existants au sein du système de santé ivoiriens seront appropriés ».

2.4. Dans une troisième branche intitulée « accessibilité des soins – estimation superficielle et erronée », en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elle se livre à des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et soutient que « dans sa décision, la partie adverse se contente simplement de décrire sommairement le régime ivoirien de protection sociale et indique qu'une couverture maladie universelle a été instituée par la Loi n°2014-131 ». Elle fait valoir que « le requérant a pourtant clairement indiqué, au sein de sa demande initiale, d'une part que le régime ivoirien n'offrait pas suffisamment de garanties pour une prise en charge médicale globale de son état de santé et d'autre part qu'il ne pourrait en tout état de cause pas remplir l'engagement financier nécessaire à la prise en charge par une assurance ou une mutualité » et reproduit un extrait de sa demande d'autorisation de séjour. Elle allègue que la partie défenderesse « ne semble pas avoir tenu compte de ces informations alors qu'elles sont fondamentales car elles viennent attester de l'extrême difficulté du requérant de bénéficier d'une couverture sociale efficace » et ajoute que « la motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie adverse devraient primer sur celles mises en avant par le requérant et pourquoi ces dernières ne doivent pas être prises en compte ». Elle poursuit en indiquant que les documents auxquels se réfère la partie défenderesse « se bornent à décrire de manière générale le système mis en place mais ne font nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue [et] ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions ». Elle affirme qu'« il y a lieu de rappeler que le requérant est une personne très fragile et dont le traitement ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit dans les documents déposés par la partie adverse ». Elle en conclut qu'« en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant sont accessibles en Côte d'Ivoire, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision ». Elle poursuit ensuite en indiquant que « de nombreuses [...] sources confirment que le système assurantiel ne fonctionne pas ». Elle affirme que « malgré les efforts des gouvernants dans le secteur de la santé, des disparités de couverture sanitaires existent sur le territoire national ». Elle fait valoir que « les praticiens confient ne plus croire au projet de réhabilitation prévu depuis des années » et que « selon eux, les contraintes budgétaires sont un frein permanent ». Elle cite plusieurs extraits de divers rapports à l'appui de son argumentaire et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant ». Elle reproduit un extrait de l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin et soutient que « cette motivation est incompréhensible et se contente de fournir une motivation générale et limitée à l'article 3 de la CEDH sans toutefois répondre aux éléments invoqués par le requérant au sein de sa demande initiale ». Elle en conclut que pareille motivation « ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse a estimé que les soins et traitements nécessaires étaient accessibles au requérant dans son pays d'origine ». Elle ajoute que « Quant aux autres considérations émises par la partie adverse (aide familiale ou amicale), il s'agit de pures conjectures qui ne peuvent constituer une réponse adéquate à la demande » et estime que la décision querellée « ne peut légalement se fonder sur des suppositions ».

2.5. Dans une quatrième branche intitulée « droit à être entendu », elle soutient qu'« une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire ». Elle cite la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne et en tire pour enseignement que « le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense [...] mais également au titre du droit à une bonne administration [...] ». Elle précise que « le droit d'être entendu a un champ d'application général [...] « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » [...] y compris

lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément [...] ». Elle allègue qu' « en l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de non fondement de sa demande ne soit prise ». Elle poursuit en indiquant que le requérant « n'a même pas été examiné par le médecin conseil de l'Office des étrangers, médecin qui n'a d'ailleurs aucune spécialisation dans le cadre de la maladie ». Elle estime que « s'il avait été entendu, ça aurait sans aucun doute amené le médecin conseil à le réorienter chez un spécialiste ». Elle ajoute que la partie défenderesse « déclare par erreur que le requérant est apte de travailler au pays ». Elle affirme que « si [le requérant] avait été entendu, il aurait été en mesure d'expliquer en quoi il n'est plus à même de reprendre le travail aujourd'hui [étant donné que] depuis son départ de Côte d'Ivoire, sa situation personnelle s'est détériorée ». Elle conclut que la décision attaquée « viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

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 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 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 décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 3 juillet 2019, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre d'asthme nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du moyen, s'agissant du grief reprochant à « l'absence totale de prise en compte des éléments factuels et indiscutables développés dans la demande initiale du 28 mars 2019 », force est de constater qu'à défaut de précision quant à la nature et l'identité de ces « éléments factuels et indiscutables » qui n'auraient 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-dessous que la partie défenderesse a veillé à répondre à l'ensemble des éléments invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour.

Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que la partie défenderesse s'est contentée « de citer des sources de façon hâtive et superficielle » en ce que cette dernière « renvoie à des sites internet tout à fait généraux et imprécis » et « se limite à un exposé théorique sur le système d'assurance en Côte d'Ivoire sans indiquer si le requérant y a droit ou pas », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer le caractère général et imprécis des sources utilisées pour réaliser l'examen de la disponibilité du traitement et du suivi requis au pays d'origine. En l'occurrence, le Conseil observe au contraire que les sites internet en question fournissent des renseignements précis quant à la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et du suivi pneumologique requis. Quant au motif relatif au régime de sécurité sociale en Côte d'Ivoire, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin renvoie notamment à l'existence d'une « *couverture maladie universelle (CMU)* » qui « *couvre obligatoirement l'ensemble des populations résidant en Côte d'Ivoire* ». Partant, force est de constater que le requérant est en mesure de comprendre, à la lecture de l'avis médical susmentionné, qu'il bénéficie des prestations fournies par cette couverture maladie universelle.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant du grief relatif au nombre « de médecins disponibles » et aux établissements dans lesquels ceux-ci exercent, force est de constater que le fonctionnaire médecin mentionne explicitement dans son avis médical que le suivi pneumologique et le suivi en médecine générale « *peuvent être réalisés en Côte d'Ivoire, comme à la clinique médical Le Grand Centre, à la clinique Bozouma ou au CHU de Treichville [...]* ». Le Conseil observe également que le document intitulé « trouver un médecin à Abidjan », auquel le fonctionnaire médecin renvoie dans son avis médical, établit une liste de vingt médecins généralistes et de sept praticiens de « médecine pulmonaire/pneumologie » qui exercent à Abidjan. Cette liste indique notamment l'établissement dans lequel ces médecins exercent ainsi qu'un numéro de téléphone pour contacter directement le médecin ou l'établissement en question.

Quant au grief relatif au coût du traitement médicamenteux et du suivi requis, 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 au fonctionnaire médecin d'indiquer précisément à quel prix le requérant peut se procurer le traitement et le suivi précité. En outre, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que le prix des médicaments requis apparaît sur la « liste des médicaments remboursables par la MUGEF-CI » à laquelle le fonctionnaire médecin renvoie dans son avis médical.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant du grief tiré de l'absence d'informations relatives aux éventuelles ruptures de stock et au « délai pour obtenir un rendez-vous », force est de rappeler que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent au fonctionnaire médecin de recueillir de telles informations.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « les informations des sites internet cités par la partie adverse sont donc extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné », le Conseil n'aperçoit pas en quoi le fait d'avoir établi la disponibilité du suivi médical requis dans « une clinique ou un institut donné » serait de nature à entraîner une violation des dispositions et principes invoqués au moyen. 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 non-prise en considération d'attestation médicale et de correspondances administratives invoquées à l'introduction de la demande d'autorisation de séjour dont il était question. L'arrêt invoqué sanctionne également l'absence au dossier administratif de documents sur base desquels le fonctionnaire médecin avait fondé sa décision. Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin a pris en considération tous les éléments dont la partie requérante entendait se prévaloir et que les documents sur base desquels il a motivé son rapport médical figurent au dossier administratif. Partant, la comparabilité entre les situations invoquées et la situation *in specie* n'est pas établie.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que le fonctionnaire médecin « ne se prononce nullement sur la question de savoir si, compte tenu de la situation individuelle [du requérant], les structures, le suivi et le traitement existants au sein du système de santé ivoiriens seront appropriés », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer quels sont les aspects de la situation individuelle du requérant que le fonctionnaire médecin aurait omis de prendre en considération. La partie requérante ne démontre pas non plus en quoi les « les structures, le suivi et le traitement existants au sein du système de santé ivoiriens » auxquels le fonctionnaire médecin se réfère seraient inappropriés au regard de la situation individuelle du requérant.

3.4.1. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté « de décrire sommairement le régime ivoirien de protection sociale ». 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 (22 ans) et aucune preuve n'est fournie qu'il serait exclu du marché de l'emploi à son retour en Côte d'Ivoire. Le requérant peut donc rentrer dans son pays d'origine, trouver du travail et financer ses soins médicaux* ». 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.

Partant, les observations formulées à l'égard des autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis au pays d'origine, ne sont donc pas de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

3.4.2. S'agissant des divers documents et rapport invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour afin de démontrer la non-accessibilité du traitement et du suivi requis au pays d'origine, force est de constater qu'ils ont bien été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans le rapport médical qui indique à cet égard que « *L'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur le Journal « Africa Daily News », et le site Internet Go Africa Online, qui affirment l'indisponibilité des soins en Côte d'Ivoire liée au système de santé défaillant, à la vétusté des structures des soins de santé et au manque de personnel formé. Le chemin vers une couverture maladie réellement universelle serait encore long et suppose que les difficultés rencontrées dans le dispositif de gratuité ciblée, soient traitées. Remarquons cependant que 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 il 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons ensuite que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* ». À cet égard, le Conseil observe en effet que la partie requérante n'a pas établi la comparabilité de sa situation personnelle avec la situation générale décrite dans sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

S'agissant des « nombreuses autres sources [qui] confirment que le système assurantiel ne marche pas », le Conseil observe que celles-ci n'apparaissent pas au dossier administratif et sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Partant, il appert que la partie défenderesse n'avait pas connaissance des informations susmentionnées lors de la prise de l'acte attaqué. 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).

3.4.3. Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de se contenter « de fournir une motivation générale et limitée à l'article 3 de la CEDH sans toutefois répondre aux éléments invoqués par le requérant au sein de sa demande initiale » 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 au système de sécurité sociale en Côte d'Ivoire, que « *cet élément a 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.

3.4.4. En outre, si la partie requérante observe à juste titre que le motif renvoyant à une éventuelle aide financière familiale ne démontre pas à suffisance que le requérant dispose de moyen financier 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 de l'acte attaqué 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 a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Notons que l'intéressé affirme avoir de la famille en Côte d'Ivoire (Cfr Sa demande d'asile du 20.07.2018) - père, sœur, qui peuvent lui venir en aide en cas de nécessité ». 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 (22 ans) et aucune preuve n'est fournie qu'il serait exclu du marché de l'emploi à son retour en Côte d'Ivoire. Le requérant peut donc rentrer dans son pays d'origine, trouver du travail et financer ses soins médicaux* ». 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.

3.5. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] ». Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (§ 44). Le grief est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Le Conseil rappelle également qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante. En effet, dans un arrêt M'Bodj, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte

grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...] Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36). L'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque en droit à cet égard.

En tout état de cause, quant à la circonstance que le requérant n'a pas été entendu avant l'adoption de la décision attaquée, le Conseil souligne que cette décision fait suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant et a été prise au regard de l'ensemble des éléments produits par ce dernier à l'appui de sa demande. Le requérant a donc eu la possibilité de faire valoir tous les éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que le Conseil ne peut conclure à une quelconque violation du droit d'être entendu. En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si le requérant avait pu être entendu, dès lors qu'elle s'abstient d'avancer des éléments pertinents que celui-ci aurait pu faire valoir.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

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 vingt-quatre février deux mille vingt-deux par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS

