



Arrêt

n° 285 494 du 28 février 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Rue de Stassart 117/3
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 septembre 2022, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation du refus de prorogation d'une autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 avril 2022.

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 18 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me C. NTAMPAKA, avocat, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 12 juin 2006, la requérante a introduit une demande de protection internationale qui s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 12 septembre 2006.

1.2. Suite à l'état de santé de la requérante, le délai d'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante subséquemment à la décision, visée au point 1.1, a été prorogé à plusieurs reprises, et ce, jusqu'au 10 décembre 2007.

1.3. Par un courrier du 29 janvier 2008, la partie défenderesse a informé le bourgmestre de la commune de Molenbeek-Saint-Jean qu'elle « a décidé de ne plus proroger le délai d'ordre de quitter le [territoire de] sorte que le séjour n'est plus autorisé à partir du 11.12.2007 » et ce, après examen de la demande

de prolongation de séjour pour motif médical. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé cette décision dans son arrêt n°44 076 du 28 mai 2010.

1.4. Le 14 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis 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), qu'elle a complétée le 4 juin 2010, le 2 décembre 2010, le 4 mars 2011 et le 12 avril 2011. Le 26 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

1.5. Le 19 septembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 14 janvier 2014 et le 20 février 2014. Le 29 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 28 avril 2014, a autorisé la requérante au séjour temporaire en Belgique, et ce jusqu'au 10 juin 2015.

1.6. Le 21 avril 2015, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire. Elle a déposé des documents le 1^{er} juillet 2015, suite à une demande de la partie défenderesse du 15 juin 2015.

1.7 Le 11 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 248 268 du 28 janvier 2021.

1.8. Le 4 avril 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation :

« Le problème médical invoqué par [N.P.] 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 Étrangers (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 Nigéria.

Dans son avis médical rendu le 04.04.2022 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée 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 et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour avait été accordé en raison d'une pathologie infectieuse compliquée d'infections opportunistes qu'il convenait de traiter sans interruption. L'état immunitaire était préoccupant à cette époque. Actuellement et depuis plusieurs années, les infections opportunistes sont guéries. L'état immunitaire s'est normalisé et une prophylaxie par bactrim pour éviter les infections opportunistes n'est plus nécessaire. L'état est tout à fait stabilisé. Ces changements constituent une amélioration radicale et durable de l'état de santé. De tout quoi, plus rien n'empêche un retour au pays d'origine où le traitement pourra être poursuivi. Par conséquent, d'un point de vue médical, 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

- 1) *que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *que l'intéressée 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.*

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- 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 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, datée du 20.04.2015, a été refusée en date du 04.04.2022. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation « [...] des articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 ; [...] des articles 2 à 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs combinés aux principes de précaution, de prudence et de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation [...] de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'Homme ».

2.2. Dans une première branche, elle cite partiellement le prescrit de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 et résume le parcours administratif de la requérante. Elle rappelle notamment que cette dernière avait été mise en possession d'une autorisation de séjour valable jusqu'au 19 juin 2014 et que la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation le 11 août 2015, décision qui a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 248 268 du 28 janvier 2021. Elle affirme que « l'annulation d'un acte administratif implique que cet acte est réputé n'être jamais intervenu » et que « l'effet rétroactif opère *ab initio* car les effets ne peuvent être limités dans le temps sans générer des conséquences sur le droit au recours effectif de la partie requérante ». Elle fait valoir que « l'annulation du refus de prolongation a pour effet [...] de permettre à la partie requérante de garder son titre de séjour pendant 8 ans et qu'elle doit donc être mise en possession d'un titre de séjour définitif comme le prévoit l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle précise que « le délai de 5 ans prévu par la loi pour l'obtention d'un séjour définitif est acquis ». Elle ajoute que « la partie requérante est en droit d'invoquer l'article 6.1. de la Convention européenne des droits de l'homme » étant donné que « le délai déraisonnable dans la prise de la décision de prolongation a pris 7 ans depuis la décision de refus annulée de 2015 et près d'un an et trois mois après l'annulation ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et fait grief au fonctionnaire médecin « de ne pas avoir seulement fait bénéficier de son expertise médicale [à la partie défenderesse], mais également d'avoir fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui sont de la compétence de l'autorité de décision et non du médecin conseil ». Elle reproche également au fonctionnaire médecin d'avoir « puisé dans le dossier de demande d'asile de la requérante des autres motifs pour un éventuel refus de prolongation de séjour de l'intéressée » et cite des extraits du rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin. Elle poursuit son argumentation en indiquant que « l'examen du dossier médical réalisé se base sur les données médicales de 2015 et ne respecte pas le prescrit de l'article 9 ter qui oblige le médecin à examiner les renseignements récents et utiles » et que par conséquent « il est impossible, faute d'un examen personnalisé, d'individualiser la décision et de prendre en considération la situation réelle de la partie requérante ». Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.4. Dans une troisième branche, elle fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir pris « le soin d'examiner la requérante ou de demander un avis complémentaire récent qui montrerait l'état de santé actualisé de la requérante ». Elle allègue que « le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un

contrôle objectif et individualisé des pathologies alléguées » et se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle allègue que « la requérante est sous traitement pour VIH, maladie mal prise en charge dans les pays en voie de développement comme le Nigéria et que le renvoi de la requérante dans son pays présente un risque réel pour sa vie, car il n'y a pas de traitements adéquats au Nigéria et ceux qui y sont disponibles sont très chers, donc inaccessibles pour la requérante, qui ne peut espérer trouver un travail lui permettant de répondre aux besoins quotidiens et aux besoins médicaux » et ajoute qu'« il ressort de la décision que celle-ci n'a pas été individualisée et prise en tenant compte de la situation concrète de la requérante, comme l'avait demandé le Conseil du Contentieux dans son arrêt d'annulation du 28 janvier 2021 ». Elle cite l'arrêt n°248 268 du 28 janvier 2021 du Conseil de céans et en tire pour enseignement que le Conseil de céans exige « qu'une motivation adéquate transparaisse dans la décision en ce qui concerne l'accessibilité des médicaments, car ni la solidarité sociale, ni l'accès au travail sans aucune étude du marché ne peuvent suffire pour justifier un refus de séjour pour une personne atteinte d'une maladie grave et mortelle et qui doit prendre des médicaments à vie ». Elle fait valoir « qu'en consultant les sites web donnés comme référence des informations utilisées par le médecin de l'office des étrangers, on ne voit rien sauf la présence des infrastructures de radiologie et de scanner, toutes se trouvant loin de la ville natale de la requérante » et soutient que le fonctionnaire médecin « ne se pose pas la question de savoir comment la requérante atteindra ces infrastructures eu égard à la distance qui la sépare de sa ville de résidence et comment elle supportera leurs factures ; qu'il se contente de décrire des situations hypothétiques pouvant permettre la requérante d'accéder au traitement de sa maladie ». Elle ajoute qu'« en invoquant que le Nigéria est bénéficiaire du programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA, le médecin de l'office des étrangers n'a pas précisé si ce programme est bel et bien opérationnel au Nigéria et à quel taux de couverture dans le pays, ou si tous les Nigériens porteurs du VIH bénéficient déjà de ce programme pour enfin arriver à une telle conclusion ou encore si le programme possède les 3 médicaments prescrits pour le cas pathologique de la requérante ». Elle allègue également que le fonctionnaire médecin « renverse la charge de la preuve » en indiquant dans son rapport médical que « rien, dans son dossier, ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine » et que « Rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité ». Elle soutient qu'il revient pourtant au fonctionnaire médecin « de prouver que la requérante a tissé de telles relations ou qu'elle aura du travail susceptible de subvenir aux besoins médicaux de sa santé dans son pays d'origine; que la requérante aura accès aux médicaments ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

À 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).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde le premier acte attaqué sur un rapport du médecin fonctionnaire établi 4 avril 2022, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante « *car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* », et que dès lors que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus [...] [et] qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », « *il n'y a [...] plus lieu de prolonger le séjour de la requérante [...]* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas valablement contestée par la partie requérante.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, qu'à la suite de son arrêt n°248 268 du 28 janvier 2021 annulant la décision visée au point 1.7., la demande de renouvellement du titre de séjour de la requérante, visée au point 1.6., est redevenue pendante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule conséquence de l'arrêt précité est de mettre à néant la décision visée au point 1.7., censée, dès lors, n'avoir jamais existé, en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de prendre une nouvelle décision - positive ou négative - quant à la demande de prorogation du titre de séjour de la requérante. Il ne saurait être considéré que l'arrêt du Conseil de céans, précité, équivaldrait à l'octroi d'un titre de séjour à la requérante ou à la reconnaissance d'un droit de séjour quelconque dans le chef de celle-ci.

3.3.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir accordé à la requérante une autorisation de séjour illimitée en application de l'article 13, §1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que « *L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation* ». Le Conseil entend souligner à cet égard que l'octroi d'une autorisation de séjour illimitée à un étranger implique nécessairement que celui-ci ait été, au préalable, autorisé au séjour pendant une durée limitée de cinq ans, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, la requérante a été autorisée au séjour temporaire à compter du 28 avril 2014, et ce jusqu'au 10 juillet 2015. Force est de constater que la requérante a dès lors été autorisée au séjour temporaire pendant un peu plus d'un an, et non cinq. La circonstance que cette décision a été annulée par le Conseil de céans n'emporte, ainsi que relevé *supra*, aucune reconnaissance d'un droit au séjour dans le chef de la requérante. Partant, l'argumentation aux termes duquel la partie requérante soutient que la requérante « *doit donc être mise en possession d'un titre de séjour définitif comme le prévoit l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980* » manque en fait et ne peut être suivie.

3.3.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 6 de la CEDH, le Conseil souligne que les contestations portant sur des décisions prises en exécution de la loi du 15 décembre 1980 ne se rapportent ni à un droit civil ni à une accusation en matière pénale, et sont de nature purement administrative et non juridictionnelle, de sorte qu'en principe, elles n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 6 de la CEDH. En l'espèce, la partie requérante demeure en défaut d'établir que la procédure à l'origine des actes litigieux relèverait d'une accusation pénale ou d'une contestation portant sur un droit ou une obligation à caractère civil, de sorte que le moyen pris de la violation de l'article 6 de la CEDH est irrecevable.

3.4.1. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin « *de ne pas avoir seulement fait bénéficier de son expertise médicale [à la partie défenderesse]* » et « *d'avoir fait référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui sont de la compétence de l'autorité de décision et non du médecin conseil* », le Conseil observe qu'il découle des termes de l'article 9ter rappelés *supra* que c'est au fonctionnaire médecin qu'il appartient d'apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine et d'apprécier les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine de la partie requérante.

Or, la partie requérante demeure en défaut de démontrer que la présence de mention d'ordre juridique dans l'avis médical du fonctionnaire médecin serait incompatible avec la mission que lui confie l'article 9ter précité, mais se contente d'affirmer le caractère strictement médical de la mission de celui-ci, sans en définir clairement les contours ni étayer son affirmation par un raisonnement juridique. Le Conseil

constate au surplus que la partie requérante ne conteste pas la pertinence des mentions juridiques dont elle dénonce la présence dans l'avis médical.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir « puisé dans le dossier de demande d'asile de la requérante des autres motifs pour un éventuel refus de prolongation de séjour de l'intéressée », la partie requérante ne démontrant pas en quoi la présence de mention relative au parcours de la requérante dans l'avis médical du fonctionnaire médecin serait incompatible avec la mission que lui confie l'article 9^{ter} précité.

3.4.2. Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « l'examen du dossier médical réalisé se base sur les données médicales de 2015 et ne respecte pas le prescrit de l'article 9^{ter} qui oblige le médecin à examiner les renseignements récents et utiles » et que par conséquent « il est impossible, faute d'un examen personnalisé, d'individualiser la décision et de prendre en considération la situation réelle de la partie requérante », le Conseil constate que les documents sur base desquels le fonctionnaire médecin a effectué son examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis datent de 2021. Par conséquent, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir fondé sa première décision sur des « renseignements récents ».

Si l'examen de la demande de prolongation de son autorisation de séjour temporaire a effectivement été réalisé à partir de certificats médicaux datant de 2015, le Conseil rappelle toutefois que 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 au fonctionnaire médecin de demander un complément ou une actualisation de la demande. Si la partie requérante estimait que les certificats médicaux fournis à l'appui de la demande ne représentaient plus l'état de santé actuel de la requérante et ne permettait pas au fonctionnaire médecin d'apprécier correctement la situation médicale de cette dernière, il lui appartenait d'actualiser sa demande. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

3.5.1. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante soutient que la première décision attaquée « n'a pas été individualisée et prise en tenant compte de la situation concrète de la requérante, comme l'avait demandé le Conseil du Contentieux dans son arrêt d'annulation du 28 janvier 2021 » et que « ni la solidarité sociale, ni l'accès au travail sans aucune étude du marché ne peuvent suffire pour justifier un refus de séjour pour une personne atteinte d'une maladie grave et mortelle et qui doit prendre des médicaments à vie », le Conseil observe que l'arrêt n°248 268 sanctionnait effectivement la position du fonctionnaire médecin qui se bornait à fournir « une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine et dès lors à son accessibilité financière ». Le Conseil y relevait notamment que « la situation individuelle de la requérante et le système de soins de santé au Nigéria doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le traitement médicamenteux et le suivi dont elle a besoin sont accessibles au pays d'origine dès lors qu'un emploi n'est pas nécessairement garant d'une accessibilité des soins » et que « le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne pouvait [...] raisonnablement déduire du seul fait que l'Église Méthodiste de sa communauté l'ait prise en charge au décès de son père ou que la requérante ait tissé un réseau social au Nigéria, que ceux-ci seraient à même de prendre financièrement en charge les coûts de son traitement médicamenteux et du suivi au Nigéria, lequel est prescrit « à vie », au regard des documents médicaux produits au dossier administratif ».

3.5.2. Cependant, force est de constater à la lecture du rapport médical établi par le fonctionnaire médecin que ce dernier ne s'est pas contenté de se référer à la solidarité sociale ou à l'accès au travail afin d'établir l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, mais a également répondu « aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine » en indiquant que le rapport ONUSIDA du 13 juillet 2013 produit par la requérante ne correspond plus à la situation actuelle. Afin de le démontrer, le fonctionnaire médecin cite un rapport plus récent d'ONUSIDA, daté du 5 mars 2021, et dont il ressort notamment que « les progrès suivants ont été enregistrés à toutes les étapes de la stratégie 90-90-90 : En 2020, plus de 279 000 personnes supplémentaires vivant avec le VIH ont commencé un traitement, dont plus de 131 000 uniquement au quatrième trimestre et qui sont encore prises en charge. PEPFAR Nigeria affiche une réussite extraordinaire. Ses efforts pour accélérer l'identification de personnes vivant avec le VIH et leur accompagnement vers les structures de prise en charge portent leurs fruits trimestre après

trimestre. L'augmentation du nombre de personnes séropositives sous traitement a permis à sept états supplémentaires d'approcher de la couverture totale du traitement depuis le début de la stratégie de « déferlement » qui s'est traduite par un élargissement considérable des mesures d'intervention. 25 % environ de la croissance globale revenaient aux populations clés. De fait, le nombre de personnes sous traitement a triplé au sein de la plupart de ces groupes. Les populations clés affichaient également un taux de dépistage de plus de 10 %. Augmentation de la prise de prophylaxie pré-exposition (PPrE), notamment parmi les populations clés. Le nombre de nouvelles personnes prenant une PPrE est passé de 2 000 environ au cours du troisième trimestre 2020 à près de 23 000 au quatrième trimestre. Le déploiement des ordonnances pour plusieurs mois a été un facteur déterminant pour renforcer la continuité du traitement. Elle est passée de 55 % au premier trimestre 2020 à 94 % au dernier trimestre. Amélioration de la couverture (88 %) et de la suppression (93 %) de la charge virale au troisième trimestre en s'appuyant sur les avancées précédentes et en les préservant afin de parvenir au troisième objectif 90 dans un peu plus de six trimestres [...] » et que « Fin 2020, les objectifs de traitement 90–90–90 affichaient 73–89–78. Autrement dit 73 % des personnes séropositives étaient diagnostiquées, 89 % d'entre elles étaient sous traitement et 78 % de ces dernières avaient une charge virale indétectable ».

Ce motif n'est pas valablement contesté par la partie requérante qui allègue qu'« en invoquant que le Nigéria est bénéficiaire du programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA, le médecin de l'office des étrangers n'a pas précisé si ce programme est bel et bien opérationnel au Nigéria et à quel taux de couverture dans le pays, ou si tous les Nigériens porteurs du VIH bénéficient déjà de ce programme pour enfin arriver à une telle conclusion ou encore si le programme possède les 3 médicaments prescrits pour le cas pathologique de la requérante ». En effet, il apparaît clairement à la lecture du rapport d'ONUSIDA susmentionné que le programme en question est opérationnel et qu'en 2020 « 73 % des personnes séropositives étaient diagnostiquées, 89 % d'entre elles étaient sous traitement et 78 % de ces dernières avaient une charge virale indétectable ». Il ressort en outre de ce rapport que « le PEPFAR et ses partenaires opérationnels ont utilisé des données, des bonnes pratiques et des informations fournies par les communautés en vue d'élaborer une offre de services prenant en compte les besoins des individus. Devant l'impossibilité d'une offre unique, l'initiative pourvoit aux besoins variés des différentes populations servies ». Partant, s'il ne ressort pas explicitement du rapport précité que « le programme possède les 3 médicaments prescrits pour le cas pathologique de la requérante », il est cependant tout à fait raisonnable de supposer à la lecture de ces lignes que la requérante bénéficierait d'un suivi individualisé comprenant la prise des médicaments adéquats en cas de retour au pays d'origine.

3.5.3. Quant au grief relatif aux infrastructures « se trouvant loin de la ville natale de la requérante », le Conseil observe que celui-ci est inopérant. En effet, il découle très clairement du prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci désire s'établir. Par ailleurs, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

3.5.4. S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que le fonctionnaire médecin « renverse la charge de la preuve » en indiquant dans son rapport médical que « rien, dans son dossier, ne prouve qu'[elle] serait exclu[e] du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine », le Conseil estime que celui-ci est inopérant. En effet, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose notamment 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 [...] ». Par conséquent, le Conseil observe que dans l'éventualité où la requérante était dans l'incapacité de travailler au pays d'origine, il appartenait à la partie requérante de le démontrer lors de l'introduction de sa demande.

3.5.5. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué que « Rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité » afin de conclure à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil observe que ce grief est fondé, mais 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 « des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité » et que les autres motifs sur base desquels cette évaluation a été réalisée ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.6. En ce que la partie requérante semble invoquer une 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 militent 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 » (cf. 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 de la requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles 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 la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de l'ordre de quitter le territoire 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.

3.8. 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-huit février deux mille vingt-trois par :

Mme J. MAHIELS,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

J. MAHIELS