

## Arrêt

**n° 293 056 du 22 août 2023**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON**  
**Avenue de la Jonction, 27**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

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

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 décembre 2022, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision refusant la prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 août 2022.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 juin 2023 convoquant les parties à l'audience du 8 août 2023.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me DIDISHEIM *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique dans le courant de l'année 2018.

1.2. Le 16 octobre 2018, il a introduit une demande de protection internationale. Le 26 mars 2019, le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Aux termes d'un arrêt n°229 156 du 25 novembre 2019, le Conseil a annulé la décision susmentionnée.

Le 14 avril 2020, le CGRA a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Aux termes d'un arrêt n°240 498 du 4 septembre 2020, le Conseil a confirmé la décision susmentionnée.

1.3. Le 18 août 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 6 janvier 2021, il a été autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an.

1.5. Le 18 mars 2022, il a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour susvisée. Le 16 août 2022, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 24 novembre 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif(s) :

*Le problème médical invoqué par Monsieur [S.K.A.], de nationalité, Niger, 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 les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Niger.*

*Dans son avis médical rendu le 16.08.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et documents 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, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. L'intéressé a été soigné depuis 2020. La continuité des soins a été assurée. La convalescence est terminée. Seul un suivi est encore nécessaire et réduit à un suivi annuel. Le changement de la situation de santé est donc radical et durable. Le suivi peut être assuré au pays d'origine, le Niger. Le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1 er alinéa 1 er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à la prolongation de l'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Etant donné que les conditions sur 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.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Niger.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus*

*1) 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) 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.*

*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...) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 16.08.2022 ».*

## **2. Questions préalables.**

2.1. Par un courrier daté du 29 novembre 2022, la partie requérante a fait parvenir au Conseil les résultats de son échographie du genou gauche du 13 décembre 2022, un rapport de consultation daté du 23 décembre 2022, et un certificat médical également daté du 23 décembre 2022.

2.2. Le Conseil rappelle que dans le cadre de son contrôle de légalité prévu par l'article 39/2, §2, de la loi du 15 décembre 1980, il est tenu d'apprécier la légalité d'un acte administratif en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment de statuer (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). Il convient donc d'écarter ces nouvelles pièces des débats.

## **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des « principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier », des articles 23 et suivants du Code judiciaire, du « principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée », des articles 8.17 et 8.18 du livre 8 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes, ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Quant à l'absence de prise en compte de ses différentes affections, elle rappelle qu'elle souffre de drépanocytose, qui a causé une nécrose importante de sa hanche droite, la prothèse et la différence de longueur de ses jambes n'étant que des conséquences de cette pathologie. Elle relève que la continuité des soins opératoires après le remplacement de sa hanche était nécessaire, mais la partie défenderesse s'abstient de prendre en considération l'ensemble de ses pathologies et l'interdépendance qui existe entre elles. De plus, elle précise que la prothèse de son genou, posée suite à un accident de voiture, doit être changée *a minima* tous les dix ans, et qu'elle nécessite un suivi orthopédique et kinésithérapique. Elle en déduit que la partie défenderesse reste en défaut de procéder à une analyse globale et entière de sa situation médicale.

3.3. Quant à l'absence de prise en compte d'un élément essentiel, elle observe que la partie défenderesse néglige un élément important de son dossier indiquant qu'elle avait rendez-vous le 30 novembre 2022 à l'hôpital afin de réaliser des radios. Elle estime qu'il aurait été plus prudent d'attendre les résultats de cette imagerie, et constate que bien que ce document ait été soumis à l'appui de sa demande de prolongation de séjour, il ne figure pas parmi la liste des documents pris en compte par la partie défenderesse. Elle soutient que « *Même s'il s'agit d'un refus de renouvellement de son séjour, il convient de rappeler les motifs invoqués à l'appui de sa demande 9ter puisque la Partie adverse semble avoir autorisé le séjour du Requérant uniquement en raison d'un suivi post-opératoire. Or, la cause de cette nécrose et du placement de prothèse doit également être analysé. Dès lors, il apparaît que le médecin-conseil n'a pas pris en compte l'ensemble des pièces et arguments invoqués par le Requérant* ».

3.4. Quant au manque de prudence, elle souligne que, comme indiqué dans le document remis à la partie défenderesse, elle avait rendez-vous en service de radiologie en date du 30 novembre 2022, et estime que la partie défenderesse aurait dû attendre afin d'évaluer si sa situation médicale est réellement stable. A cet égard, elle précise qu'elle s'est à nouveau rompu le tendon en tombant, que de nouvelles radiologies sont dès lors prévues, et qu'il est fort probable que cette nouvelle blessure entraîne une intervention.

3.5. Quant au changement radical et durable de sa situation, elle fait valoir que le changement de circonstances n'est ni démontré, ni motivé, dans la décision attaquée, et relève que la partie défenderesse se contente d'indiquer que la chirurgie orthopédique a été effectuée, que sa convalescence est terminée et que seul un suivi orthopédique annuel est encore nécessaire. A cet égard, elle rappelle que la drépanocytose est une maladie incurable, que de nouvelles nécroses risquent de se développer, et que

sa jambe droite est plus courte que sa jambe gauche. Elle affirme que sa situation n'a pas été modifiée de manière radicale et durable et qu'elle nécessite toujours un suivi médical. En outre, elle soutient que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour lui a été délivrée, à savoir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements requis, n'ont pas changé de façon radicale et non temporaire.

3.6. Quant à l'examen de la disponibilité des soins, elle constate que la requête MedCOI ne concerne pas son cas, mais indique la disponibilité des soins médicaux pour une fille de six ans, et relève que comme mentionné dans l'avis du médecin conseil « *le Centre National de Référence pour la Drépanocytose compte aujourd'hui 43.000 patients donc 45% sont des enfants. On ne peut conclure de cette recherche que les soins nécessaires seront disponibles pour le Requérant* ».

Quant au suivi orthopédique, elle estime que l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence en ce que la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du médecin conseil qui lui-même se réfère à trois sites internet et à une requête MedCOI. Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation par référence, et soutient qu'elle n'a pas connaissance du contenu des documents dès lors que ces derniers ne sont pas joints ou reproduits dans l'avis susmentionné. De plus, elle ajoute qu'elle n'est pas certaine que le contenu des sites internet se retrouve au dossier administratif dès lors qu'elle ne l'a pas en sa possession. Elle en conclut que l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé.

Quant à la disponibilité d'un suivi orthopédique à la clinique de Kaba, elle constate qu'il n'est pas indiqué sur le site de la clinique qu'il existe un service orthopédique mais bien une section « traumatologie ». En conséquent, elle estime que rien n'indique qu'un service orthopédique soit disponible dans cette clinique et qu'elle ne pourra y être suivie pour les conséquences de sa drépanocytose et pour un suivi en lien avec ses deux prothèses. Elle ajoute que le placement de prothèse ne dépend pas d'un suivi de traumatologie et d'orthopédie.

Quant à la mission de la Croix-Rouge monégasque en médecine orthopédique, elle fait valoir que « *Le fait qu'une organisation internationale telle que la Croix-Rouge pallie le manque de soin nécessaire ne peut être repris par la Partie adverse comme une preuve de disponibilité des soins et traitements à la drépanocytose au Niger, bien au contraire. Si la Croix-Rouge est présente, c'est que l'offre et l'accès au soin orthopédique est défaillant* ». De plus elle souligne que « *la sélection des patients pouvant bénéficier de cette mission s'effectue sur base de critères médicaux et sociaux. Rien n'assure au Requérant qu'il sera sélectionné en cas de besoin et que la mission de la Croix Rouge sera toujours en cours* ».

3.7. S'agissant de l'accessibilité des soins, elle estime que l'argumentation de la partie défenderesse quant à sa situation personnelle est contestable, et affirme que dès lors qu'elle démontre dans sa demande de séjour en quoi la situation au Niger est problématique, il convient à l'inverse à la partie défenderesse de justifier qu'elle aura accès aux soins de santé nécessaire malgré cette situation. Elle précise que la partie défenderesse n'apporte aucune raison objective de croire que la situation générale insalubre et que les défis majeurs dans le secteur de la santé auxquels fait face le Niger ne s'appliqueront pas à sa personne.

Quant à la possibilité de travailler, elle soutient que la partie défenderesse ne tient pas compte de l'ensemble des éléments de la demande, et rappelle qu'elle est atteinte de drépanocytose et qu'elle a déjà deux prothèses. Elle ajoute que compte tenu de son état de santé, il faudrait qu'elle trouve un travail qui peut s'effectuer en position assise, et que, comme indiqué dans sa demande, la perception populaire au Niger assimile le handicap à l'incapacité, l'intégration se heurtant ainsi à des attitudes négatives de la société. Elle rappelle également que le coût des traitements est très élevé et qu'un malade atteint de la drépanocytose dépensera au cours d'une année la somme d'environ 390 euros et dans le pire des cas 880 euros voire 2000 euros, et précise que le revenu minimum légal au Niger est d'une cinquantaine d'euros par mois.

De plus, elle précise qu'elle a quitté le Niger il y a quatre ans et que rien n'indique que sa famille pourra se rendre disponible pour l'aider. Elle fait également valoir que le médecin conseil reste en défaut de présenter quels sont les critères pour s'affilier à une mutuelle et si elle y aura accès en cas de retour au Niger. Elle ajoute que le fait qu'il existe des mutuelles de santé au Niger ne peut être confondu avec son besoin de disposer de soins spécifiques, directement accessibles et à titre gratuit.

Quant à l'existence du Centre National de Référence pour la Drépanocytose (CNRD), elle observe qu'une autorisation de séjour lui a été accordée malgré l'existence de ce centre. Elle se réfère ensuite à l'avis du médecin conseil et à la mission du CNRD, et affirme que les informations concernant les mères de famille et les enfants ne la concernent pas. De plus, elle fait valoir que rien n'indique que si elle soumettait un dossier au CNRD, et que si elle était capable de travailler, elle serait éligible à l'octroi d'un micro-crédit. En outre, elle fait valoir qu'elle n'a pas besoin d'un traitement médicamenteux, mais bien d'un suivi orthopédique coûteux avec réalisation régulière d'imagerie médicale. Enfin, elle précise que ses prothèses du genou et de la hanche doivent être changés environ tous les vingt ans et que cela est très coûteux.

3.8. Elle en conclut que la décision attaquée ne permet pas d'établir que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Niger. Elle fait valoir qu'en cas de retour dans ce pays, elle encourrait le risque de voir ses nécroses osseuses dégénérer, ainsi que ses prothèses s'infecter, et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son moyen unique, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980, les articles 23 et suivants du Code judiciaire, le principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée, et les articles 8.17 et 8.18 du livre 8 du Code Civil. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des ces principes et dispositions.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

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

*[...]*

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

*[...]* ».

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

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si

l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2.2. En l'espèce, dans un avis médical du 6 janvier 2021, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt, le fonctionnaire médecin a estimé que « *Mr [S.K.A.], âgé de 28 ans, originaire du Niger, selon les documents médicaux fournis, est dans un cursus opératoire pour PTH droite. Tenant compte de la complexité de la situation médicale actuelle, et en outre, pour garantir une bonne continuité des soins opératoires, il apparaît qu'un retour au pays d'origine, d'un point de vue médical, n'est momentanément pas indiqué. Je propose donc de réexaminer la situation médicale de Mr [S.K.A.] dans un an après sa convalescence orthopédique* ».

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 16 août 2022, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis fait notamment état de ce qui suit : « *Les certificats et documents 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, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. La chirurgie orthopédique (prothèse totale de la hanche droite pour ostéonécrose) est maintenant effectuée depuis décembre 2020. La continuité des soins opératoires a été assurée. La convalescence orthopédique est terminée. Seul un suivi orthopédique est encore nécessaire et réduit à un suivi annuel. Le changement de la situation de santé est donc radical et durable. Le suivi orthopédique peut être assuré au pays d'origine, le Niger. De tout quoi le requérant peut regagner son pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1 er alinéa 1 er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé : qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M B 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ».

En conséquence, au vu des avis médicaux susmentionnés, l'affirmation de la partie requérante, selon laquelle « *la situation n'a absolument pas été modifiée de manière radicale et durable* », ne peut être suivie. En effet, les constats ayant conduit le fonctionnaire médecin à conclure à un tel changement de l'état de santé de celle-ci se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont entachés d'aucune erreur manifeste d'appréciation dès lors que la convalescence orthopédique de la partie requérante, sur laquelle sa demande d'autorisation de séjour était fondée, est terminée. L'affirmation selon laquelle la partie requérante nécessite toujours un suivi médical n'est pas pertinente dès lors que les suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

En outre, contrairement à ce que la partie requérante allègue, une simple lecture de l'avis, susmentionné, permet de comprendre à suffisance les raisons fondant le premier acte litigieux.

Pour le surplus, s'agissant de l'affirmation selon laquelle « *les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été délivrée au Requirant, à savoir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements requis, n'ont pas changé de façon radicale et non temporaire* », le Conseil observe que dans l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 janvier 2021, à la suite duquel la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la partie requérante, visée au point 1.3., a été déclarée fondée, ledit médecin ne s'est nullement prononcé sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement et suivi requis au

pays d'origine, mais a uniquement indiqué, après un rappel de l'historique médical du requérant, que « *Tenant compte de la complexité de la situation médicale actuelle, et en outre, pour garantir une bonne continuité des soins opératoires, il apparait qu'un retour au pays d'origine, d'un point de vue médical, n'est momentanément pas indiqué* ». Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

4.2.3. En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas indiquer qu'elle souffre de la drépanocytose, le Conseil observe que le dernier certificat médical type déposé par la partie requérante, et daté du 8 février 2022, indique exclusivement que cette dernière souffre d'une coxarthrose droite secondaire à une ostéonécrose de la tête fémorale. En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ce développement du moyen dès lors qu'elle reste manifestement en défaut d'indiquer quel suivi ou traitement afférent à la drépanocytose la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération.

4.2.4. S'agissant de l'absence de prise en compte d'un élément essentiel du dossier et du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir attendu les résultats de l'imagerie médicale avant de prendre une décision quant au changement radical et durable, le Conseil rappelle qu'il ressort d'une jurisprudence administrative constante que le principe de collaboration procédurale en cause ne permet, en toute hypothèse, pas de renverser la règle suivant laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'exercer une influence sur sa demande qu'il incombe d'en informer l'autorité compétente dont les obligations doivent, pour leur part, s'entendre de manière raisonnable « [...] sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie [...] » (C.E., arrêt n°109.684 du 7 août 2002).

Au surplus, le Conseil observe que les éléments relatifs à une nouvelle rupture du tendon de la partie requérante sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

4.3. Quant aux griefs relatifs aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont la partie requérante critique la pertinence, ainsi que les données relatives au Centre National de Référence pour la Drépanocytose, le Conseil constate qu'elle se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à trois liens internet, qui font état de la disponibilité d'un suivi orthopédique. La consultation de ces pages internet montre l'existence d'un suivi en traumatologie à la clinique de Kaba, en radiologie à la polyclinique de Rayua, ainsi que la possibilité d'un suivi en orthopédie et en traumatologie à l'hôpital national de Niamey. Quant aux critiques formulées à l'encontre de leur contenu, le dossier administratif montre que ces sites renseignent bien la disponibilité des soins nécessaires à la partie requérante.

Il résulte de ce qui précède, que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la partie requérante. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de celle-ci, dans son pays d'origine, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle disposait.

Par ailleurs, quant aux développements relatifs à la motivation par référence et au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir joint ou reproduit le contenu des sites internet en termes d'avis médical, force est de constater que les liens vers lesdits sites internet, mentionnés dans cet avis, permettent, en principe, une consultation en ligne, et sont donc suffisamment accessibles. La partie requérante ne fait d'ailleurs valoir aucune difficulté à cet égard. La combinaison entre le caractère consultable de ces sources, et le résumé qu'en fait le fonctionnaire médecin, dans son avis, répondent donc suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. La partie requérante ne peut dès lors être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence.

4.4. S'agissant des critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de l'examen de l'accessibilité des soins et suivis opérés par le fonctionnaire médecin, une simple lecture de l'avis médical du 16 août 2022 susmentionné montre que le médecin conseil a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante se borne à soutenir que « rien n'indique que sa famille pourra se rendre disponible pour l'aider », que le fonctionnaire médecin « reste cependant en défaut de présenter quels sont les critères pour s'affilier à une mutuelle et si le Requérent y aura accès en cas de retour au Niger. Le fait qu'il existe des mutuelles de santé au Niger ne peut être confondu avec le besoin du Requérent de disposer de soins spécifiques, directement accessibles et à titre gratuit », et que « Rien n'assure au Requérent qu'il sera sélectionné en cas de besoin et que la mission de la Croix Rouge sera toujours en cours ». Force est de constater que ce faisant, la partie requérante se contente d'une affirmation générale et reste en défaut d'apporter le moindre élément de nature à démontrer qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins et traitements nécessaires au pays d'origine.

S'agissant de la possibilité pour la partie requérante de travailler, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que cette incapacité n'a été invoquée en aucune manière, ni dans la demande ni dans les certificats médicaux en sorte que le fonctionnaire médecin a valablement pu estimer que « le requérant est en âge de travail (30 ans) et que rien au dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, une fois de retour au pays d'origine. L'intéressé peut donc rentrer, trouver du travail dans les limites de son état et financer ainsi les soins dont il a besoin ». Par ailleurs, ces constats ne sont pas valablement contestés par la partie requérante qui se borne à indiquer qu'il « faudrait que Monsieur [S.K.A.] trouve un travail qui peut s'effectuer en position assise. En outre, comme indiqué dans la demande de séjour du Requérent, les perceptions populaires au Niger assimilent le handicap à l'incapacité. L'intégration sociale au Niger se heurte à des attitudes négatives de la société et le rejet est encore courant » sans toutefois remettre en cause la possibilité de travailler.

Quant à la circonstance selon laquelle « malgré l'existence du CNRD, une autorisation de séjour avait été accordée au Requérent », le Conseil rappelle, tel que mentionné au point 4.2.2. ci-avant, que dans l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 janvier 2021, à la suite duquel la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la partie requérante, visée au point 1.3., a été déclarée fondée, ledit médecin ne s'est nullement prononcé sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement et suivi requis au pays d'origine. En tout état de cause, le Conseil constate qu'en soutenant que « D'après l'avis du médecin conseil, sur 43 000 patients suivis, 45% sont des enfants. Rien n'indique que le Requérent pourra faire partie des 55% autres patients » et que « De plus, rien, dans la motivation de la Partie adverse, n'indique que, si Monsieur SEYBOU soumettait un dossier au CNRD, et que s'il était capable de travailler, il serait éligible à l'octroi de micro-crédit », la partie requérante se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, *quod non* en l'espèce.

4.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire, notifié à la partie requérante en même temps que la décision refusant la prolongation de l'autorisation de séjour et qui constitue le second acte entrepris par le présent recours, 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 querellée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte litigieux 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.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. 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-deux août deux mille vingt-trois par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS