

Arrêt

n° 326 385 du 9 mai 2025
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 et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

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

Vu la requête introduite le 12 février 2024, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2021.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. EL HADDADI *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date qu'il n'est pas possible de déterminer avec certitude.

1.2. Le 6 décembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2.1. Le 19 juin 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande et un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont été annulées par le Conseil, par son arrêt n°259 892, prononcé le 1^{er} septembre 2021.

1.2.2. En date du 4 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, notifiées le 15 janvier 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision attaquée :

« 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.

Madame [I. J.] invoque un 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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Nigéria, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 14.10.2021 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Nigéria.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

D point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Nigéria.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

- S'agissant de la seconde décision attaquée :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
La requérante n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 23 et suivants du Code judiciaire et du principe général de droit relatif à l'autorité de chose jugée attaché à l'arrêt n°259 892 du 1^{er} septembre 2021 du Conseil de céans ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

2.1.1. Dans une première branche « quant à la motivation à caractère général », elle soutient que « la Partie adverse fait mention du système de soins de santé nigérian et de son organisation en niveaux. ALORS QUE dans son arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021, Votre Conseil indique qu'« il convient de relever que ces informations générales ne permettent pas de s'assurer de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante mais se contente de fournir des informations à caractère général » (p. 10 de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021). Ce faisant, en motivant la décision attaquée par exactement les mêmes termes, la Partie adverse ne tient pas compte de l'analyse faite par Votre Conseil dans son arrêt n° 259 892 et viole le principe de l'autorité de chose jugée ».

2.1.2. Dans une deuxième branche « quant à l'absence de garanties relatives à l'accessibilité réelle des soins nécessaires à la Requérante », elle soutient que « la Partie adverse mentionne la start-up « Medsaf », œuvrant à rendre plus efficace l'achat et la vente de médicaments dans le système de santé complexe du Nigeria, et le soutien qui lui est apporté par « AXA Mansard », branche du groupe AXA active au Nigéria. ALORS QUE premièrement, la page internet à laquelle renvoie la Partie adverse ne fait que confirmer les problématiques soulevées par la Requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, spécifiquement en matière d'accessibilité aux médicaments. En effet, [la requérante] faisait état, dans sa demande d'autorisation de séjour d'un système de distribution de médicaments complètement chaotique et citait un article de l'« European Journal of Pharmaceutical and Medical Research », de 2016 : [...]. Si l'on ne peut que se réjouir de l'existence et du soutien apporté à des start-ups comme Medsaf, il convient toutefois une nouvelle fois d'être réaliste sur le fait que (i) l'émergence d'une telle start-up répond à l'existence de besoins importants, documentés à suffisance par la Requérante, et que (ii) cette start-up ne va pas résoudre les problèmes d'accessibilité aux médicaments au Nigéria du jour au lendemain. Deuxièmement, dans son arrêt d'annulation n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021, Votre Conseil indiquait : « Par ailleurs, s'agissant du soutien offert par AXA à Medsaf, la source mentionnée par le médecin conseil, dans son avis médical, ne permet pas de s'assurer de l'accessibilité des médicaments et soins nécessaires à la requérante au Nigéria. Effectivement, il ressort de la lecture de ce document que AXA a pour volonté d'élargir l'accès aux prestations de santé au Nigéria par le biais d'assurance et soutient Medsaf en vue de créer un système capable de faciliter l'achat et la vente de médicaments. Or, outre le fait que ce document met en évidence les nombreux problèmes existants au Nigéria quant à la santé, celui-ci traduit simplement une volonté d'amélioration de l'accès aux soins de santé mais sans donner de garanties quant à l'accessibilité réelle des soins nécessaires à la requérante » (p. 11 de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021) (La Requérante souligne). Dès lors, en persistant dans sa motivation insuffisante et presque identique à la précédente décision annulée, la Partie adverse va à l'encontre du principe de l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021 de sorte que les articles 23 et suivants du Code judiciaire et le principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée sont violés ».

2.1.3. Dans une troisième branche, « quant à l'insuffisance de la motivation de la Partie adverse », elle soutient que « la Partie adverse reprend également entièrement la motivation concernant la capacité de travailler de [la requérante]. Elle indique que [la requérante] travaillait dans son pays d'origine et qu'« étant donné que rien ne démontre au dossier qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que [la requérante], peut trouver un emploi au pays d'origine et subvenir à ses frais de soins de santé » (Pièce n° 3, p. 5). ALORS QUE Votre Conseil jugeait dans la décision n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021 que « le fait que la requérante soit apte ou non à travailler ne suffit pas à remettre en cause les soucis d'accessibilité avancés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et à prouver qu'elle pourrait y avoir accès avec certitude » (p. 12 de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021). Dès lors, en indiquant que la requérante pourra subvenir à ses soins de santé grâce à l'exercice d'un emploi en cas de retour dans son pays d'origine, la Partie adverse ne tient pas compte de l'analyse faite par Votre Conseil dans son arrêt n° 259 892 et en viole l'autorité de chose jugée ».

2.1.4. Dans une quatrième branche, « quant à la stigmatisation dont font l'objet les personnes atteintes du VIH EN CE QUE dans la décision attaquée, la Partie adverse fait état de ce qu'elle indique être des progrès en matière d'accessibilité aux soins et traitements nécessaires à la Requérante au Nigeria. Elle indique que les chiffres qu'elle met en avant « témoignent d'un véritable leadership et d'un engagement ferme » et « qu'avec cet engagement ferme conduisant à la mise en œuvre de nouvelles subventions et surtout la forte mobilisation et implication des différentes couches de la population dans la lutte contre le VIH, les problèmes de rupture de stock, de stigmatisation ou de discrimination évoqués par la requérante n'ont plus leur place. » (Pièce n° 3, p. 5). ALORS QUE dans la décision n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021, Votre Conseil jugeait que : « s'agissant des discriminations dont seraient l'objet des personnes atteintes du VIH, ce qui aurait été

passé sous silence par le médecin conseil de la partie défenderesse, ce dernier se contente de mentionner, dans son avis, que « ces personnes seraient stigmatisées », sans répondre effectivement aux longs développements de la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour à ce sujet. Ce simple constat d'un élément avancé par la requérante ne peut suffire à constituer une motivation suffisante d'un élément fortement développé par la requérante dans un point « accessibilité aux soins de santé » de sa demande d'autorisation de séjour. Il y a donc un manque total de motivation sur cet aspect. » (p. 11 de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021) (La Requérante souligne). De la même manière, Votre Conseil jugeait que : « s'agissant du problème de discrimination rencontré par les personnes atteintes du VIH, le fait que la partie défenderesse ne soit pas tenue de motiver en détail chaque élément ne permet pas de conclure qu'il ne faut pas y répondre du tout et se contenter de mentionner ce problème fortement souligné par la requérante. Il s'agit là d'un défaut de motivation qui ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles cet élément n'a pas été pris en compte. » (p. 12 de l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021) (La Requérante souligne). Dans la décision attaquée, la Partie adverse manque totalement de répondre à l'argument présenté dans la demande de la Requérante concernant la discrimination dont sont victimes au Nigéria les personnes infectées au VIH, ayant un impact sensible sur l'accès de ces personnes aux soins qui leur sont indispensables. La Partie adverse balaie la motivation de la demande de séjour de la Requérante et de Votre Conseil au motif qu'elle estime que ces développements « n'ont plus leur place ». Pourtant, il revenait à la Partie adverse de motiver sa décision en répondant à l'ensemble des éléments allégués par la Requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, en ce compris les éléments allégués quant à la discrimination dont font l'objet les personnes infectées au VIH au Nigéria, d'autant plus que cet élément était annexé au certificat médical type, épinglé par le Docteur [G.] lui-même. L'article annexé au certificat médical type du Docteur [G.], intitulé « A socio-ecological examination of treatment access, uptake and adherence issues encountered by HIV-positive women in rural north-central Nigeria », de 2018, [...] L'accès aux soins est en effet rendu très compliqué par la stigmatisation dont font l'objet, au Nigeria, les personnes affectées par le VIH. Un rapport du « Refugee Documentation Centre » d'Irlande de 2009, compilant des extraits pertinents d'articles et rapports, s'est penché sur cette question. Il cite de nombreux extraits de rapports et articles qui font état des difficultés causées aux malades HIV au Nigéria, causées par la stigmatisation. [...] Ce stigma attaché aux personnes atteintes du VIH provient de la croyance de nombreux Nigériens que le HIV trouve son origine dans des comportements sexuels immoraux. Le rapport 2016 sur la situation des Droits de l'Homme au Nigeria, publié par le United States Department of State, met également cette stigmatisation, [...] En s'abstenant de répondre à ces arguments, la Partie adverse a violé son obligation de motivation existante sur la base des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs mais également de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Enfin, aux termes de la nouvelle décision adoptée le 4 octobre 2021, la Partie adverse a méconnu l'autorité de la chose jugée attachée à l'arrêt n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021 ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ; des principes de bonne administration, notamment du principe de précaution, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, « quant à la motivation de l'ordre de quitter le territoire », elle soutient que « EN CE QUE l'ordre de quitter le territoire de [la requérante] est motivé uniquement sur le fait que la Requérante n'est pas en possession d'un visa valable. ALORS QUE dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022 du Conseil d'Etat, le Conseil d'Etat a jugé que les ordres de quitter le territoire ont une portée juridique propre et distincte que les refus de séjour qu'ils accompagnent et qu'ils doivent donc être motivés spécifiquement. [...] Votre Conseil, faisant application de cette jurisprudence dans un arrêt n°278.220 du 3 octobre 2022, a annulé un ordre de quitter le territoire [...]. Cette motivation ressort de nombreux arrêts de Votre Conseil, notamment un arrêt n°299 449 du 3 janvier 2023. La motivation de l'ordre de quitter le territoire est insuffisante. [...] ».

2.2.2. Dans une seconde branche, « quant à l'accessibilité des traitements », elle reproduit un extrait de l'avis du médecin fonctionnaire et soutient que « la Partie adverse n'invoque que la détermination du gouvernement du Nigéria à faire en sorte que l'ensemble de la population ait accès aux traitements du HIV. Si la prise de conscience du gouvernement des besoins de sa population est un premier pas dans la bonne direction, il faut être de mauvaise foi pour en tirer un argument quant à la bonne accessibilité des traitements et soins au Nigeria. La volonté d'agir du gouvernement nigérien est louable mais elle ne suffit évidemment pas à démontrer comme établie l'accessibilité aux traitements et soins pour les personnes infectées par le VIH. De manière générale, concernant l'accessibilité au Nigéria aux médicaments et traitements, il faut constater que la Partie adverse n'invoque que des progrès et des améliorations, grâce à l'aide d'organisations communautaires, mais tout cela né du même constat d'inaccessibilité globale aux traitements et soins pour la population nigérienne. De toute évidence, ces éléments ne peuvent permettre de conclure à l'accessibilité de la population aux médicaments et soins nécessaires. S'il n'est pas nié que des améliorations existent, cela démontre toutefois les problèmes systémiques en matière de santé auxquels fait

face la population nigérienne. Partant, il convient de constater que la Partie adverse a, en adoptant la décision attaquée, commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, a violé le principe général de bonne administration et le principe général de précaution. Dès lors, la décision de l'Office des Etrangers attaquée entraîne une violation à l'article 3 de la CEDH. Exposer [la requérante], en cas d'arrêt du traitement, à l'engagement potentiel de son pronostic vital, est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. [...] ».

2.2.3. Dans une troisième branche, « quant au manque de sérieux de motivation de la Partie adverse quant à la situation personnelle de la Requirante », elle soutient que « la Partie adverse indique que la Requirante est âgée de 45 ans et qu'elle est arrivée en Belgique avec son mari et ses deux enfants. ALORS QUE lorsque le médecin-conseil a été adopté l'avis du 4 octobre 2021, la Requirante était âgée de 35 ans. L'avis du médecin-conseil indique également que [la requérante] est arrivée en Belgique avec son mari et ses deux enfants. Or, sous le titre « faits » de la demande de séjour de [la requérante], il est indiqué : « 1. [La requérante] est originaire du Nigeria, dont elle a la nationalité. Elle a quitté son pays en 2017, accompagnée de son mari, fuyant des conditions de vie très précaires. [La requérante] vient d'une famille très pauvre. Elle travaillait dans une ferme et vivait avec son mari et ses deux enfants. 2. [la requérante] est arrivée en Belgique en novembre 2017, après être passée par le Sénégal, où elle a obtenu un visa pour rejoindre l'Europe, et la France. Elle a introduit une demande de protection internationale en France, en octobre 2017, avant d'arriver en Belgique. Durant son voyage, [la requérante] a perdu la trace de son mari. » Il n'est nullement indiqué que [la requérante] est arrivée en Belgique avec son mari et ses deux enfants. Partant, l'analyse du médecin conseil manque de sérieux et reprend des informations erronées concernant la situation personnelle de la Requirante ».

2.2.4. Dans une quatrième branche, « quant à la disponibilité des traitements », dans une première sous-branche, elle reproduit un extrait de l'avis du médecin fonctionnaire et soutient que « le médecin-conseiller n'ayant jamais rencontré ou ausculté [la requérante], et ne connaissant donc absolument pas son profil médical, absolument rien ne peut lui permettre d'affirmer qu'un autre traitement médicamenteux pourrait facilement se substituer à celui qui lui a été prescrit, le Syntuza ». Elle reproduit un extrait d'un article publié en 2018 dans la Revue de la faculté de médecine et de médecine dentaire de l'Université catholique de Louvain afin d'étayer son propos. Elle fait valoir que « le choix d'un traitement plutôt qu'un autre ne peut être fait au hasard, selon ce qui est ou pas disponible dans le pays d'origine du patient. Une assertion tendant par ailleurs à faire dépendre le traitement d'un patient de son pays d'origine semble difficilement audible. [...] Il est absolument impossible de préconiser le choix d'un traitement plutôt qu'un autre sans connaître le patient et son dossier médical, et sans avoir au préalable procédé à une série d'examens. En outre, les recommandations du centre belge d'information pharmacothérapeutique, citées par la Partie adverse, ne sont pas jointes au dossier et il est donc impossible pour la Requirante de voir à quoi fait référence la Partie adverse. Dès lors il convient de commencer par constater que la Partie adverse, en préconisant la prise par [la requérante] d'un autre traitement antirétroviral que celui qui lui a été prescrit a commis une erreur manifeste d'appréciation».

Dans une seconde sous-branche, elle soutient que « d'une part, la Partie adverse reconnaît implicitement la non-disponibilité du traitement prescrit en Belgique à [la requérante], et que d'autre part, la Partie adverse renvoie la base de données MedCOI uniquement pour conclure à la disponibilité des traitements et suivis au Nigeria. [...] Tel que précisé dans l'avis du médecin conseiller, les informations récoltées dans le cadre du projet MedCOI ne sont pas publiques. Le site Internet Med-COI ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires. Par ailleurs, les informations récoltées dans le cadre du projet MedCOI ne se trouvent pas dans le dossier de la Requirante. Il est donc impossible pour la Requirante de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la Partie adverse. [La requérante] se trouve donc dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la Partie adverse quant à la disponibilité des traitements mais également du suivi médical spécifique au VIH ».

3. Discussion

3.1. 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'expliquer 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. »

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 4 octobre 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que la requérante est atteinte du VIH, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.4.1. Sur le premier moyen, en ses première, deuxième et troisième branches réunies, l'autorité des motifs de l'arrêt n°259 892 du 1^{er} septembre 2021 du Conseil de céans, visé au point 1.2.1. du présent arrêt, a eu pour conséquence que la partie défenderesse a dû demander un nouvel avis au médecin fonctionnaire, seul compétent pour se prononcer eu égard aux critiques formulées dans l'arrêt précité.

Le Conseil constate qu'il appert du dossier administratif que le médecin fonctionnaire a bien rendu un nouvel avis et que la décision querellée est fondée sur ce nouvel avis, lequel n'est pas identique au précédent avis. Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait méconnu l'autorité coulée en force de chose jugée qui s'attache à l'arrêt n°259 892 précité.

De plus, le Conseil estime que la reproduction d'éléments dont il a estimé qu'ils ne permettraient pas de s'assurer de l'accessibilité effective du traitement nécessaire à la requérante ne peut, à elle seule, conduire à conclure en la violation de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt n°259 892 du 1^{er} septembre 2021. Il convient en effet d'observer que l'avis du médecin fonctionnaire, quant à l'accessibilité au traitement, a été complété par d'autres informations, plus récentes, notamment sur le programme de riposte national au SIDA de 2021 et les progrès accomplis dans ce cadre.

3.4.2. Sur le premier moyen, en sa quatrième branche, le Conseil observe que dans son arrêt n°259 892 précité, ce dernier a constaté qu'aucune réponse n'avait été apportée à l'argumentation de la partie requérante portant sur la stigmatisation des personnes porteuses du VIH et a jugé que « [c]e simple constat

d'un élément avancé par la requérante ne peut suffire à constituer une motivation suffisante d'un élément fortement développé par la requérante dans un point « accessibilité aux soins de santé » de sa demande d'autorisation de séjour. Il y a donc un manque total de motivation sur cet aspect ». Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, le médecin fonctionnaire ayant apporté une réponse, certes brève, à cette argumentation.

En outre, si le médecin fonctionnaire a estimé « qu'avec cet engagement ferme conduisant à la mise en œuvre de nouvelles subventions et surtout la forte mobilisation et implication des différentes couches de la population dans la lutte contre le VIH, les problèmes de rupture de stock, de stigmatisation ou de discrimination évoqués par la requérante n'ont plus leur place », il convient de lire cette conclusion au regard des constats faits par celui-ci et tirés d'informations plus récentes (2021) que celles sur lesquelles s'appuie la partie requérante (2009, 2016 et décembre 2017 – ce dernier rapport portant, par ailleurs, sur la seule situation dans le Nord-Central rural du Nigéria).

3.4.3. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.5.1.1. Sur le deuxième moyen, en sa quatrième branche, sur ce qui peut être lu comme une première sous-branche, quant à la disponibilité du traitement, s'agissant du grief reprochant au médecin fonctionnaire ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle 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 l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à l'argumentation relative à la substitution du traitement médicamenteux poursuivi par la requérante, le fonctionnaire médecin a constaté la substitution possible de certains composants du traitement précité, et la disponibilité des substituts, au pays d'origine. Or, le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9^{ter} précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine ». (C.E., 6 octobre 2016, n°236.016). Il en est d'autant plus ainsi qu'aucun élément supplémentaire n'a été invoqué pour démontrer que, dans la situation spécifique de la requérante, un médicament équivalent, ou une combinaison de médicaments, ne serait pas en mesure de fournir un traitement adéquat.

Le Conseil observe, en outre, que le médecin fonctionnaire a mentionné l'adresse électronique à laquelle pouvaient être trouvées les informations nécessaires issues des recommandations du centre belge d'information pharmacothérapeutique, et qu'en tout état de cause, ces informations figurent au dossier administratif.

3.5.1.2. Sur la seconde sous-branche, le Conseil observe que les informations pertinentes issues de la base de données MedCOI ont été reproduites dans l'avis du médecin fonctionnaire, de sorte que la partie requérante en a une connaissance suffisante. En l'espèce, la partie requérante prend le contre-pied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer son avis à celui de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis au regard du principe de légalité. Force est également de constater que la partie requérante ne conteste pas formellement la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi par des spécialistes dans le pays d'origine de la requérante.

S'agissant du caractère non-public des données MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. Le Conseil renvoie à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En outre, le Conseil relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante et à son conseil de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

3.5.2. Sur le second moyen, en sa deuxième branche, quant à l'accessibilité des médicaments, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsque celle-ci soutient que « [s]il n'est pas nié que des améliorations existent, cela démontre toutefois les problèmes systémiques en matière de santé auxquels fait face la population nigériane ». Il estime que le médecin fonctionnaire a adéquatement et suffisamment motivé la première décision attaquée sur les raisons qui lui permettent de conclure à l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, appuyées notamment par les constats faits par le Programme des Nations Unies sur le VIH / SIDA (ONUSIDA) et par Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, (le Fonds mondial ou Global Fund). Le Conseil ne peut qu'observer que la partie requérante fait une lecture partielle desdits constats et se contente de prendre le contre-pied de la décision attaquée, sans contester utilement les constats qui y sont faits.

3.5.3. Sur le second moyen, en sa troisième branche, le Conseil observe que la partie requérante relève à juste titre que la situation familiale évoquée par le médecin fonctionnaire relève d'une lecture erronée de l'exposé des faits de la demande d'autorisation de séjour. Toutefois, quoiqu'il ait lieu de regretter le manque de soin du fonctionnaire médecin sur ce point, le Conseil estime qu'une telle erreur n'est pas de nature à entraîner l'annulation de la décision attaquée, celle-ci étant suffisamment et adéquatement motivée par le constat que la requérante peut bénéficier du soutien d'un programme de lutte contre le VIH / Sida. Force est également de constater que la partie requérante ne conteste pas formellement que la requérante soit capable de travailler.

3.5.4. Les deuxième, troisième et quatrième branches du second moyen ne sont pas fondées.

3.6.1. Sur le second moyen, en sa première branche, portant sur l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi, prévoit que le Ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un Traité international, « *donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé.*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est motivée par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable* ». Ce constat n'est nullement contesté en termes de requête en manière telle qu'il doit être tenu pour établi.

Cela étant, l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable* », pour en tirer des conséquences de droit.

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré que « L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent.

Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée.

[...]

Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour visée au point 1.11 du présent arrêt au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

Or, force est de constater qu'en ne motivant pas sur la portée des éléments visés par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, portant notamment sur l'état de santé de la requérante, la décision attaquée a violé l'article 62, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

3.6.2. La première branche du second moyen est fondée et entraîne l'annulation du second acte attaqué.

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 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2021, est annulé.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf mai deux mille vingt-cinq par :

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

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

A. KESTEMONT

J. MAHIELS