



Arrêt

n° 118 683 du 11 février 2014
dans les affaires X et X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 29 janvier 2013.

Vu la requête introduite le 31 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 29 janvier 2013.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. COUMANS loco Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, et Mme M. GRENSON, attaché, qui comparaissent pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des affaires

La partie requérante a introduit contre la décision attaquée deux requêtes successives par l'intermédiaire d'un même avocat ; ces requêtes ont été enrôlées sous les numéros 126 877 et 133 511. Au vu de l'identité d'objet et de parties, et conformément à l'article 39/68-2 de la Loi, ces recours sont joints.

A l'audience du 22 octobre 2013, conformément à l'article 39/68-2 de la Loi, la partie requérante a informé expressément le Conseil de céans qu'elle se désistait du recours enrôlé sous le numéro 133 511. Le Conseil prend acte de ce désistement.

2. Faits pertinents de la cause

2.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 17 juillet 2009.

2.2. Le 22 juillet 2009, le requérant a introduit une demande d'asile. La procédure d'asile a été clôturée négativement par un arrêt de rejet, n° 85 396, par le Conseil de céans en date du 31 juillet 2012.

2.3. Le 2 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, et le 29 janvier 2013, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [D.M.G.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangère (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Guinée.

Dans son rapport du 24.04.2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.

Les soins sont donc accessibles et disponibles en Guinée et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

2.4. Le 6 février 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

- du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

3.2. Elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 9 *ter* de la Loi et argue que la motivation est erronée et incomplète pour différents motifs.

Dans un premier grief, la partie requérante expose que la décision querellée fait état d'une pathologie infectieuse alors que le requérant a démontré qu'il souffrait de deux pathologies, la première étant un problème aux vertèbres lombaires et la seconde étant des infections et abcès tuberculeux nécessitant un traitement tuberculeux ainsi qu'un suivi en infectiologie. Elle reproche donc à la partie défenderesse, en substance, de n'avoir nullement fait mention dans « [...] la décision attaquée et dans la documentation réunie par l'office des étrangers ou son médecin conseil de son problème initial aux vertèbres en dehors de son infection tuberculeuse qui est présent depuis plusieurs années, qui doit être surveillé par des scanners et un suivi médical régulier et qui nécessite une prise en charge orthopédique et de kinésithérapie de manière très régulière ». Elle conclut sur ce point que « Le problème médical du requérant n'a donc été traité qu'en partie par la partie adverse qui a négligé de se pencher sur le problème initial médical du requérant avant infections tuberculeuses et qui a motivé l'introduction du 9 *ter* en juin 2010 ».

3.3. Dans un deuxième grief, la partie requérante estime que c'est à tort que la partie défenderesse a considéré que les soins dont a besoin le requérant étaient disponibles dans son pays d'origine et ajoute « [...] que le système des soins de santé en Guinée est tel que le requérant ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour ses graves problèmes de santé dès lors que les traitements médicamenteux, les suivis nécessaires médicaux et le matériel médical nécessaire à ces suivis n'est pas disponible en Guinée ». Elle relève ensuite que « [...] le Conseil de céans a annulé la précédente décision de la partie adverse précisément en raison d'un défaut de motivation concernant la disponibilité des soins et médicaments nécessaires au requérant en Guinée » et soutient qu'« En ce qui concerne les médicaments nécessaires au requérant, force est de constater que la décision attaquée ne motive à nouveau pas adéquatement la question de la disponibilité de ceux-ci en Guinée » au motif que seules des informations relatives à la tuberculose figurent au dossier, qu'aucune autre information ne figure quant à la disponibilité des médicaments pour les problèmes aux vertèbres lombaires dont souffre le requérant, et que, de plus, la liste de médicaments essentiels émanant de l'OMS n'indique en rien que les médicaments relatifs à la tuberculose sont effectivement disponibles en Guinée, mais indique tout au plus les médicaments qui devraient figurer dans tout système de santé.

Elle ajoute ensuite, qu'en ce qui concerne « le document émanant du site [www. santetropicale. com](http://www.santetropicale.com) la partie adverse en déduit à tort que les soins disponibles au requérant sont disponibles en Guinée » dès lors qu'il ne s'agit que d'une liste des différents services des hôpitaux d'Ignace Deen et de Donka mais qu'il « [...] n'en ressort aucune information précise ou détaillée sur les services concernés et aucune information quelconque démontrant l'existence d'un service orthopédique, pourtant élément central du problème médical du requérant ». Elle ajoute notamment que « Rien n'apparaît non plus dans la décision attaquée et la documentation de la partie adverse au sujet de la kinésithérapie et de ce genre de suivi en Guinée, suivi pourtant indispensable au requérant de manière très régulière ».

Enfin, elle constate qu'il ressort « [...] de la propre documentation de la partie adverse (document non daté Focus la santé en Guinée, p. 4) que : « le système d'approvisionnement des médicaments mérite d'être réformé pour gagner en rentabilité et en continuité. Les instruments de suivi, de supervision, de monitoring, ne remplissent plus souvent leur rôle de régulation et d'auto perfectionnement et sont largement devenus des exercices formels sans guère d'impact manipulant des données de fiabilité incertaine » », prouvant ainsi que la prise en charge médicale adéquate du requérant en Guinée n'est non seulement pas démontrée par la partie défenderesse mais même s'avère impossible.

Dans un troisième grief concernant l'accessibilité des soins, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé sa décision à cet égard.

Elle soutient que « Contrairement à ce qu'avance la partie adverse, le système des soins de santé en Guinée et le système de sécurité sociale en Guinée sont tels que le requérant ne pourrait en aucun cas accéder à traitement adéquat pour ses graves problèmes de santé dès lors qu'il ne sera jamais en mesure de travailler normalement vu la gravité de ses problèmes médicaux mais de plus vu qu'il serait dans l'impossibilité totale (en travaillant ou non) au niveau économique d'assumer financièrement les frais liés à tous ses soins médicaux et à ses traitements médicamenteux ».

Aussi, elle expose que si la stratégie antituberculeuse de l'OMS est bien implantée en Guinée, cela ne concerne qu'un aspect du problème médical dont souffre le requérant d'une part, et, d'autre part, qu'il ressort du document de l'IOM du 22 avril 2010 que les coûts des traitements antituberculeux s'élèvent jusqu'à 8.000.000 GNF alors que, selon des recherches effectuées par la partie requérante, le salaire

moyen en Guinée s'élevait, en 2010, à 310€ soit à environ 2.830.000 GNF et qu'il faudrait donc près de de trois ans de salaire pour payer les traitements antituberculeux. Elle ajoute encore qu'il ressort du document de l'IOM que si les médicaments seraient financés par le gouvernement, cette aide serait limitée à une durée de huit mois et rappelle alors que le requérant est atteint depuis plus de huit mois. D'autre part, concernant la prétendue possibilité de travailler pour le requérant, elle argue qu'il ressort « [...] *clairement des documents médicaux déposés par le requérant qu'il ne peut être en mesure de travailler normalement vu les douleurs endurées, vu les interventions chirurgicales nécessaires chaque année, vu les infections inévitables, vu les traitements médicamenteux sérieux et abondants, vu les suivis stricts et très réguliers nécessaires (plusieurs fois par semaine)* ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que le requérant n'a aucune expérience quelconque en dehors d'une période d'apprenti mécanicien et de la réalité économique de l'Afrique et particulièrement en Guinée, avant de considérer que le requérant pourrait avoir accès au marché du travail en Guinée. Aussi, elle considère qu'il est illusoire, dans le chef de la partie défenderesse, de considérer que les membres de la famille du requérant pourraient lui venir en aide financièrement alors que ses parents sont morts après son arrivée en Belgique et qu'il n'a plus de contact avec les autres membres de sa famille en Guinée.

Enfin, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'un travailleur guinéen peut sans difficulté accéder à un système convenable de sécurité sociale qui pourrait prendre en charge les soins nécessaires aux pathologies dont il souffre, et cela en se basant sur « [...] *une maigre documentation émanant manifestement du gouvernement guinéen en anglais de laquelle elle conclut (sic) à tort que le requérant pourrait bénéficier de ce système de sécurité sociale en étant simplement travailleur et en cotisant sans avoir analysé d'autres documentations à ce sujet pour comparer, sans avoir examiné dans la pratique si les travailleurs guinéens ont les moyens financiers de payer leurs cotisations, si les soins nécessaires au requérant pourraient être pris en charge par cette sécurité sociale et enfin quelle est la proportion de travailleurs guinéens en bénéficiant réellement à l'heure actuelle et si ce système est efficace et s'il fonctionne correctement et répond aux besoins de la population* ».

Elle expose que « Le requérant a déposé quant à lui 4 documentations complètes dans le recours introduit en mai 2013 contre la décision attaquée (pièces n°5, documents 1 à 4), détaillées, objectives et en français concernant précisément soit le système en question de sécurité sociale guinéen très défaillant [...] soit l'accessibilité des soins de manière générale pour les guinéens [...] » et qu'il « [...] ressort de toutes ces documentations, [...], justement que le travailleur guinéen et les guinéens de manière générale n'ont en aucun cas accès à des soins de santé adéquats vu l'extrême état de pauvreté de la population rendant inaccessibles les soins, la mauvaise qualité des prestations dans les hôpitaux (document n° 1), l'absence de système encore efficace de sécurité sociale en Guinée (document n° 2), la corruption très présente dans le domaine de la santé (document n° 3), le coût très élevé des soins de santé, l'absence de fiabilité du matériel médical, l'absence de système de surveillance des prix des médicaments [...] ». Elle ajoute également qu'il ressort des documents déposés par le requérant que pour pouvoir bénéficier du système de sécurité sociale guinéen, le travailleur guinéen doit être immatriculé à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et doit justifier de trois mois d'activité au cours du trimestre qui précède de la constatation médicale de la maladie. Or, le requérant étant déjà atteint de maladies, elle soutient qu'il lui est totalement impossible de bénéficier de la couverture de la sécurité sociale pour celles-ci.

Elle réitère ensuite les éléments dont il est fait part dans l'ensemble du développement de ce moyen et reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des documents déposés par le requérant à l'appui de son précédent recours ainsi que des arguments développées dans ce moyen en sorte que la décision querellée procède d'un défaut manifeste de motivation.

Enfin, elle soutient qu'« *En cas de retour en Guinée, il est ainsi indéniable que le requérant n'aurait plus droit aux soins auxquels il a nécessairement besoin, ceci impliquerait d'office un traitement inhumain et dégradant pour le jeune homme et dès lors, entraînerait une violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'Homme dès lors que la gravité de la maladie et son risque réel pour sa vie ne sont pas remis en cause* ».

En conséquence, elle conclut que « *Les motifs invoqués par la partie adverse sont donc erronés et peu convaincants, leur motivation n'est en aucun cas pertinente et ils découlent d'une grave erreur d'appréciation dès lors qu'il apparaît très clairement au vu de l'origine guinéenne du requérant, des documents médicaux qu'il dépose démontrant les pathologies dont il souffre le requérant, des multiples suivis médicaux nécessaires, du matériel et des médicaments nécessaires à ces suivis médicaux, de son niveau économique, de ses difficultés pour travailler vu ses douleurs et de la documentation réunie par le requérant au sujet des soins en Guinée, qu'il démontre entrer dans les conditions d'un séjour basé sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 tel que repris ci- avant* ».

4. Discussion

4.1. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, 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 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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).

4.2.1. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'une tuberculose vertébrale au stade séquellaire pour laquelle le traitement et le suivi médical nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ledit médecin indique notamment, s'agissant de l'accessibilité des soins que « *[...] le site Internet « Social Security Online nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies (dont la tuberculose), [...]. De plus, le système de santé guinéen a été profondément remanié depuis plusieurs années avec l'appui de bailleurs de fonds et investisseurs étrangers afin d'améliorer les structures et l'organisation des soins publics. [...]* ».

4.2.2. Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante fait en substance grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation erronée et incomplète en ce qu'elle fait état d'une seule

pathologie alors que le requérant « [...] a bien démontré qu'il souffrait de deux pathologies, [...] », force est de constater, à la lecture de l'« *histoire clinique* » de l'avis médical, que la partie défenderesse a bien tenu compte de toutes les pathologies invoquées par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et a relevé comme « *Pathologie active actuelle* » dans le chef du requérant une « *Tuberculose vertébrale au stade séquellaire : [...]. L'évolution de cette maladie est favorable, l'état général du patient est bon depuis mai 2011* ». Aussi, en ce que la partie requérante argue qu'« *Il n'est fait aucunement mention dans la décision attaquée et dans la documentation réunie par l'office des étrangers ou son médecin conseil de son problème initial aux vertèbres en dehors de son infection tuberculeuse qui est présent depuis plusieurs années, qui doit être surveillé par des scanners et un suivi médical régulier et qui nécessite une prise en charge orthopédique et de kinésithérapie de manière très régulière* », force est de relever, à l'instar de médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, que le dernier certificat médical mentionnant un suivi de kinésithérapie d'une période de trois mois dans le chef du requérant date du 7 mai 2010, en sorte que cette argumentation de la partie requérante n'est nullement étayée.

En conséquence, le grief selon lequel « *Le problème médical du requérant n'a donc été traité qu'en partie par la partie adverse qui a négligé de se pencher sur le problème initial médical du requérant avant infections tuberculeuses et qui a motivé l'introduction du 9 ter en juin 2010* », manque en fait.

4.2.3. Sur les deuxièmes et troisièmes griefs du moyen unique, s'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de santé, le Conseil entend rappeler que c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire. En effet, en l'occurrence, il ressort du dossier administratif que, dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi et le complément de celle-ci, le requérant s'étant borné à des considérations d'ordre générales, nullement étayées, quant à l'existence d'éventuelles difficultés quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins. Dès lors, en se référant aux sources fondant sa décision, la partie défenderesse a valablement motivé à suffisance les raisons pour lesquelles elle a considéré les soins comme disponibles et accessibles au pays d'origine. Il ne peut dès lors être fait égard aux éléments que le requérant ne fait valoir qu'en termes de requête.

S'agissant plus particulièrement du deuxième grief du moyen unique, le Conseil relève qu'est sans pertinence l'argumentation selon laquelle « [...] seules des informations relatives à la tuberculose figurent au dossier » dès lors que seule cette pathologie a été retenue comme « *actuelle* » par le médecin fonctionnaire dans son rapport médical et que la partie requérante reste en défaut de démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

Aussi, en ce que la partie requérante soutient que « [...] la liste des médicaments essentiels émanant de l'OMS n'indique en rien que les médicaments relatifs à la tuberculose sont effectivement disponibles en Guinée », le Conseil constate que le rapport du médecin comporte en outre la référence à un rapport de l'International Organization for Migration daté du 22 avril 2010 qui atteste de la disponibilité des médicaments en Guinée et qu'il n'est nullement remis en cause par la partie requérante, en sorte que cette argumentation du grief du moyen manque en fait.

D'autre part, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir conclu à la disponibilité des soins en Guinée en se basant sur le site www.santetropiacle.com dès lors qu'il n'en ressort aucune information précise sur les services concernés et aucune information démontrant l'existence d'un service orthopédique, le Conseil relève qu'il ressort du rapport médical du médecin fonctionnaire que ce dernier a relevé, sur base dudit site Internet, qu'une prise en charge des maladies infectieuses, de la chirurgie et de la pneumophtisiologie étaient disponibles dans deux hôpitaux de Conakry au vue de l'existence de différents services, ce qui se vérifie au dossier administratif.

En tout état de cause, s'agissant de l'existence d'un service orthopédique non mentionné, force est de relever, une fois encore, qu'aucune pathologie relative à de « [...] problèmes sérieux aux vertèbres lombaires [...] ayant entraîné notamment [...] et] les suivis orthopédiques et de kinésithérapie [...] » – telle qu'invoquée par la partie requérante mais nullement étayée –, était active dans le chef du requérant, lequel constat n'a pas été valablement remis en cause par la partie requérante. Partant, cette argumentation du grief du moyen manque en fait.

Aussi, en ce que la partie requérante reproduit un extrait, hors contexte, d'une source d'information de la partie défenderesse figurant au dossier administratif, et soutient ensuite qu'« [...] il apparaît très clairement que la prise en charge médicale adéquate du requérant en Guinée [...] au niveau de la disponibilité des soins en Guinée n'est non seulement pas démontrée par la partie adverse mais même s'avère impossible », le Conseil entend préciser que l'article 9 ter de la Loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

4.2.4. Enfin, sur le troisième grief du moyen, en ce que la partie requérante expose « [...] *le système de soins de santé en Guinée et le système de sécurité social en Guinée sont tels que le requérant ne pourrait en aucun cas accéder à un traitement adéquat pour ses graves problèmes de santé dès lors qu'il ne sera jamais en mesure de travailler normalement* [...] », le Conseil constate à la lecture des certificats médicaux produits par le requérant, qu'il n'existe aucune interdiction ou impossibilité d'exercer un emploi. Dès lors, il revenait au requérant d'informer la partie défenderesse d'une éventuelle incapacité de travail, en temps utile, *quod non in specie*. Par conséquent, le requérant ne démontre pas être dans l'impossibilité d'exercer un emploi et, partant, de supporter les frais médicaux engendrés par sa pathologie. La partie requérante reste également en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Quant aux réalités économiques du marché du travail en Guinée, le Conseil observe que ce motif n'a pas été invoqué dans la demande d'autorisation de séjour d'une part, et d'autre part, que la partie requérante n'apporte pas la démonstration de la difficulté voire l'impossibilité d'avoir accès, en Guinée, à un travail.

Aussi, quant aux allégations relatives au caractère prétendument insuffisant des sources d'information mentionnées dans le rapport du médecin fonctionnaire et utilisées par la partie défenderesse en vue de conclure à l'accessibilité aux soins de santé par le biais du régime de la sécurité sociale, le Conseil estime qu'elles ne sauraient être favorablement accueillies et ce dans la mesure où il est patent que de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne sauraient suffire, à elles seules, pour mettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse quant à la pertinence et la fiabilité des documents en cause.

Quant aux nouveaux éléments annexés pour la première fois en termes de requête – tant relatifs au système de sécurité social guinéen qu'à la situation politique et économique actuelle en Guinée –, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

4.2.5. Enfin, s'agissant de l'argument relatif à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la Loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements déduit de la prise de la décision attaquée être considéré comme prématuré.

4.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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}

La requête en annulation et en suspension enrôlée sous le numéro 126.877 est rejetée.

Article 2

Le désistement d'instance est constaté s'agissant de la requête enrôlée sous le numéro 133 511.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze février deux mille quatorze par :

Mme C. DE WREEDE,
Mme S. DANDOUY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S.DANDOUY

C. DE WREEDE