



Arrêt

**n° 142 476 du 31 mars 2015
dans l'affaire 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, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 février 2014 par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de refus de régularisation de séjour pour raisons médicales [...], prise le 4.2.2014 et à lui notifiée le 18.2.2014* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2014 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. VARRETTA *loco* Me S. CICUREL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 9 mars 2008 et a introduit une demande d'asile le lendemain. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans n° 51.116 du 16 novembre 2010.

1.2. Le 28 mai 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. En date du 4 février 2014, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour.

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.

L'intéressé 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2013, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et de l'article 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 pour motivation contradictoire, incompréhensible et insuffisante ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ; du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, il invoque la « violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2.1. Tout d'abord, en ce qui concerne la disponibilité des soins de santé en Guinée, il expose ce qui suit :

« La partie défenderesse a manifestement apprécié la disponibilité des soins nécessaires au requérant de façon sommaire, sur base de sites Internet.

1. Le site mentionné http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf indique dans sa préface « La propagation de l'infection par le VIH/Sida dans notre pays n'est pas encore suffisamment maîtrisée. ». La source citée par la partie adverse reconnaît donc elle-même la pandémie que subit la Guinée et la

nécessité d'y apporter des solutions. Elle propose un cadre mais ne donne aucune garantie que les soins à apporter aux patients infectés seront disponibles en 2014.

2. En outre, le site mentionné http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf n'est pas daté (et ce bien que la partie adverse indique comme date 2011, date qui n'apparaît pas sur le site), ce qui pose bien entendu un problème pratique. Pour rappel, le séjour du requérant a été prolongé depuis 2009 d'année en année. La dernière prolongation date du 26.1.2014 ce qui suppose donc qu'à cette date, la partie adverse considérait qu'un retour en Guinée mettrait la vie du requérant en danger.

Or, dans la décision attaquée, la partie adverse n'indique pas quelle serait la modification substantielle du système de soins de santé en Guinée intervenue entre janvier et février 2014 qui permettrait de justifier son revirement de position total, à savoir que les soins et le suivi nécessaires au requérant lui seraient soudainement disponibles et accessibles en Guinée.

On peut donc se poser la question de savoir si la décision querellée ne serait pas due à un changement de politique ou à une analyse autrement orientée d'une situation globalement identique.

Par conséquent, pour ne pas porter atteinte à la sécurité juridique, ni au principe de motivation formelle des actes administratifs, il eût été essentiel que la partie adverse motive sa décision en mettant en évidence l'élément ou la conjonction d'éléments survenus en un mois, qui permettent de garantir que le requérant pourrait rentrer sans encombre en Guinée et y être soigné.

3. La partie adverse fait référence aux sources Med-COI et International SOS. Ces sources portent sur l'échange d'informations quant à la disponibilité des soins. Toutefois, pour que l'information puisse être utilisée, la partie adverse devrait à tout le moins indiquer où et à quel prix les médicaments nécessaires à la survie du requérant seraient disponibles.

A cet égard, il y a lieu d'avoir égard au fait que le requérant est originaire de Kankan, se trouvant à 500 km par route de Conakry.

4. La partie adverse se réfère au site :

http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep_guinee_cadre_strategique_2008_2012.pdf

Ce site ne fait état que d'un cadre stratégique national à mettre en œuvre mais rien n'indique, quant à la disponibilité des soins, que ceux-ci sont de manière effective disponibles en 2014.

A cet égard, le requérant s'en réfère à un rapport de juillet 2012 de Médecins sans Frontières qui titre « Guinée : Une crise négligée et des traitements insuffisants. » Il met en exergue les faits suivants : « La Guinée, un pays parmi les plus pauvres du monde, est confrontée à une épidémie de VIH/sida largement négligée par le reste du monde. L'actuelle subvention du Fonds mondial (FM) est insuffisante pour répondre aux besoins existants. Les taux de mises sous traitement ont chuté. Les retards de déboursement risquent d'entraîner une interruption de l'approvisionnement en antirétroviraux (ARV), si bien que 11 000 patients pourraient être contraints d'interrompre leur traitement. Sans l'investissement d'autres bailleurs de fonds internationaux dans les traitements VIH, les structures de santé guinéennes continueront de voir arriver les patients trop tard et dans un état grave. » (pièce 3)

En l'espèce, il ne peut être contesté à la lecture du dossier administratif et du rapport du 23.1.2014, que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ainsi que de ses demandes de prolongation de son titre de séjour que celui-ci souffre d'une « infection à VIH au stade A1 », nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Il a estimé que ceux-ci sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse en a conclu sur cette base que « nous pouvons conclure que l'infection par VIH au stade A1 n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Guinée ».

Or, la disponibilité des soins en Guinée est problématique comme l'a démontrée le concluant. Par conséquent, la partie adverse ne pouvait conclure qu'il n'existe aucun risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour du requérant au pays d'origine. En effet, les garanties données par la partie adverse sont hypothétiques et, dès lors, insuffisantes. »

2.2.2. Ensuite, en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé en Guinée, il expose ce qui suit :

« Le médecin conseil de la partie adverse ne s'est pas positionné sur la possibilité concrète pour le requérant d'accéder aux soins qui lui sont nécessaires, que ce soit sur le plan financier ou en termes de transports (prix des médicaments, adéquation du salaire avec le coût de la vie et des soins ainsi qu'avec sa participation à la sécurité sociale, déplacements...).

Il s'est contenté de s'en référer au site relatif à la sécurité sociale en Guinée : <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2008-2009/africa/guinea.pdf>

Or, les informations issues de ce site internet « Social Security Online » mentionnent que le régime de sécurité sociale guinéen offre une protection contre les risques de maladies « aux personnes salariées, y compris les salariés agricoles ainsi que les employés de maison ...» (traduction libre de l'anglais) et permet aux « personnes assurées précédemment pendant au moins 6 mois consécutifs » (traduction libre de l'anglais) d'adhérer audit régime. En outre, s'agissant des « conditions d'admissibilité » (traduction libre de l'anglais), il est précisé que pour pouvoir bénéficier des « prestations maladies en espèces ainsi que des avantages médicaux » (traduction libre de l'anglais), la personne assurée doit avoir travaillé au moins 3 mois dont 18 jours ou 120 heures par mois.

Il appert dès lors de ces informations que les prestations en nature ne sont dispensées qu'aux personnes répondant à certains critères de prestations de travail.

Par conséquent, le requérant qui est sur le territoire belge depuis 2008, ne peut d'emblée, dès son retour sur le territoire guinéen, bénéficier des prestations offertes par le régime de sécurité sociale guinéen, telles que décrites dans les documents figurant au dossier administratif et auxquels s'est référé la partie adverse, à la suite de son médecin conseil, pour conclure à l'accessibilité des soins. En outre, la partie adverse n'a pas tenu compte du délai d'installation du requérant en Guinée, de l'arrêt du traitement jusqu'au minimum l'obtention d'un logement et d'un emploi alors qu'il est établi qu'un arrêt du traitement engendrerait des dégâts irrémediables pour sa santé.

Partant, il résulte de ce qui précède que la partie adverse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au requérant, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé guinéen.

Par ailleurs, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers, prétend que le requérant pourrait travailler en Guinée et dès lors avoir accès aux soins de santé. Or, le médecin conseil n'a pas jugé utile d'examiner le requérant et ne lui a posé aucune question sur sa capacité de travail. De même, le médecin du requérant n'a pas été interrogé sur ce point.

Dès lors, la circonstance que le requérant est toujours en âge de travailler et qu'il a de la famille en Guinée ne peuvent suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où ce motif, relatif à sa capacité à trouver un nouveau travail en cas de retour en Guinée, s'apparente à une pétition de principe.

En conséquence, force est de constater que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et valablement motivée à cet égard. »

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, il invoque la violation de l'article 3 de la CEDH et cite, à cet égard, un extrait de l'arrêt n° 225.523 rendu par le Conseil d'Etat le 19 novembre 2013.

Il expose qu'il « ne fait aucun doute que la séropositivité du requérant entre dans la définition donnée par le Conseil d'Etat dans cet arrêt et que le seuil minimum de gravité de la maladie est atteint et correspond aux prévisions de l'article 3 de la CEDH, consistant en un risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. »

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 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 [...] ».

3.1.2. Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, 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, 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, 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.

3.1.3. Par ailleurs, il résulte de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi que l'appréciation des renseignements et documents que le requérant fournit à l'appui de sa demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse qui, au demeurant, est tenue de motiver sa décision et de la justifier adéquatement. En effet, cette décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au requérant de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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.

3.1.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 23.01.2013 (à la lecture du dossier administratif, le rapport est daté du 23 janvier 2014), établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant.

Il ressort, en substance, dudit rapport que le requérant souffre d'une « infection par le VIH au stade A1 ; [de] séquelle de traumatisme crânien avec hémiparésie droite ; [de] carence en vitamine D ». Ce rapport indique que les soins et le suivi médical de cette affection sont disponibles et accessibles en Guinée et que le patient est actuellement stabilisé et est tout à fait capable de voyager. La partie défenderesse en conclut, dès lors, qu'il « n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

En effet, s'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, le Conseil observe que l'acte attaqué se fonde, à bon droit, sur le rapport médical duquel il ressort que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné l'ensemble des certificats médicaux produits par le requérant et a considéré, se fondant sur ses différentes recherches, que *« les médicaments utilisés en Belgique sont disponibles sous forme de générique en Guinée »*. Il a également considéré que *« la détermination des CD4 et de la charge virale sont réalisables en Guinée et les centres de références sont disponibles dans tout le pays et fonction du degré de référence »*.

S'agissant de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin-conseil a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière du requérant, un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Il ressort de l'avis médical précité du 24 janvier 2014 et des pièces figurant au dossier administratif, que la partie défenderesse a examiné plusieurs mécanismes d'assistance médicale, notamment l'existence d'une association. Le requérant se contente, de prendre le contre-pied de la motivation de la décision entreprise quant aux différents éléments d'appréciation de la partie défenderesse, ce qui revient, en réalité, à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.5. Le Conseil observe, en outre, que les constats faits par le médecin-conseil, quant à l'accessibilité et à la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine, ne sont pas utilement contestés par le requérant en termes de requête. En effet, il se contente, tout d'abord, à invoquer la violation de l'article 9 de l'arrêté royal du 17.05.2007 et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision sur les modifications substantielles du système de soins de santé en Guinée intervenues entre janvier et février 2014, alors que son titre de séjour aurait été prolongé depuis 2009 jusqu'au 26 janvier 2014, ce qui suppose que la partie défenderesse avait considéré, à cette date, qu'un retour en Guinée mettrait sa vie en danger.

A cet égard, le Conseil estime, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que *« le requérant n'a jamais été autorisé en 2009 au séjour temporaire sur base des articles 9 ter et 13 de la loi du 15.12.1980 et l'acte attaqué n'est pas une décision de refus de renouvellement de pareille autorisation de séjour qui serait fondée sur l'article 9 de l'arrêté royal du 17.05.2007 [...] ; [que] le requérant semble en effet confondre la situation dans laquelle un étranger est effectivement autorisé au séjour temporaire sur base de l'article 9ter et qui est mis en possession d'un CIRE temporaire valable généralement 1 an et prorogé sur base des documents médicaux actualisés et la situation dans laquelle l'étranger a vu sa demande 9ter déclarée recevable et qui est mis en possession d'une attestation d'immatriculation, modèle A sur base de l'article 7 § 2 de l'arrêté royal du 17.05.2007, dans l'attente d'une décision au fond quant à sa demande ; [que] cette attestation a une validité de trois mois et est prolongée par période de trois mois sans consultation de l'Office des Etrangers ; [qu'] au terme d'une année, l'attestation d'immatriculation n'est plus prorogée que de mois en mois à la demande de l'étranger jusqu'à ce qu'une décision au fond soit prise par la partie adverse ; [que] tel a été le cas du requérant ; [que] le requérant a en outre été avisé de cela dans le courrier du 3 août 2009 l'informant de la recevabilité de sa demande 9 ter ; [que] partant, les griefs fondés sur l'absence de motivation quant au changement suffisamment radical et non temporaire des circonstances ayant justifié l'octroi d'une autorisation de séjour, en l'occurrence ici au regard de la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis en Guinée, sont erronés en fait et donc irrecevables »*.

Le requérant formule, ensuite, des critiques à l'endroit des sites Internet mentionnés dans l'avis médical précité du 24 janvier 2014. Force est de constater, à cet égard, que ces critiques manquent en fait. En effet, le Conseil observe que les informations tirées desdits sites Internet démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée figurent bien au dossier administratif, de sorte que si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans l'avis médical précité du médecin-conseil, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références cités par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant, ainsi que son accessibilité au pays d'origine.

3.1.6. Le requérant fait également valoir que *« la circonstance [qu'il] est toujours en âge de travailler et qu'il a de la famille en Guinée ne peuvent suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où ce motif, relatif à sa capacité à trouver un nouveau travail en cas de retour en Guinée, s'apparente à une pétition de principe »*. Il expose que *« le médecin conseil n'a pas jugé utile d'examiner le requérant et ne lui a posé aucune question sur sa capacité de travail. De même, le médecin du requérant n'a pas été interrogé sur ce point »*.

A cet égard, le Conseil estime que le médecin-conseil a pu légitimement conclure, eu égard à la situation individuelle du requérant et aux déclarations faites durant sa procédure d'asile, que dès lors qu'aucune contre-indication au travail n'est émise dans les pièces médicales transmises, rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins et bénéficier du système de sécurité sociale de son pays d'origine. De même, il pourrait compter sur les membres de sa famille restés au pays pour l'aider financièrement.

Le Conseil souligne, enfin, que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le requérant, ni de l'examiner ou de l'interroger sur sa capacité de travail.

3.1.7. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.2. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose que *« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants »*. Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas des requérants, ceux-ci doivent disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant soutient qu'il *« ne fait aucun doute que la séropositivité du requérant entre dans la définition donnée par le Conseil d'Etat dans [l'arrêt n° 225.523 rendu par le Conseil d'Etat le 19 novembre 2013] et que le seuil minimum de gravité de la maladie est atteint et correspond aux prévisions de l'article 3 de la CEDH, consistant en un risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant »*.

Le Conseil relève, d'une part, que le requérant ne démontre pas en quoi ledit arrêt est transposable à sa situation personnelle. Une simple similitude en ce qui concerne les éléments invoqués ne saurait permettre de conclure que la situation du requérant est semblable à celle des personnes ayant fait l'objet de l'arrêt n° 225.523 rendu par le Conseil d'Etat le 19 novembre 2013. A cet égard, le Conseil rappelle qu'il incombe au demandeur qui entend déduire une erreur manifeste d'appréciation ou une insuffisance de la motivation des situations qu'il prétend comparables, d'établir la comparabilité de ces situations avec la sienne. Dès lors, pour démontrer le manquement dans la motivation formelle, il ne suffit pas d'alléguer que des personnes dans une situation identique ont été traitées différemment, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation générale. En l'occurrence, les allégations du requérant n'étant étayées en aucune manière, elles ne peuvent être retenues.

D'autre part, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine du requérant et que, dès lors, son état de santé ne l'empêche pas d'y retourner. Or, le requérant reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'il encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

3.3. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mars deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE