



Arrêt

**n°172 101 du 19 juillet 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 mars 2015 et notifiée le 7 mai 2015 à la requérante.

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 « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 145.468 du 14 mai 2015.

Vu l'ordonnance du 18 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge le 31 décembre 2011 et y a introduit une demande d'asile le 3 janvier 2012. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n°100.013 prononcé par le Conseil de céans le 28 mars 2013.

1.2. Par courrier du 1^{er} octobre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse dans une décision du 29 janvier 2013. La requérante a complété sa demande à plusieurs reprises. (

1.3. Cette demande a ensuite été déclarée non fondée par la partie défenderesse dans une décision du 10 mars 2015, notifiée à l'intéressée le 7 mai 2015. Il s'agit de la décision attaquée, laquelle est motivée comme suit :

« 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 portent des dispositions diverses.

L'intéressée 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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25/02/2015, (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 de la demandeuse, 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.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où H séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

1.4. Le 12 mai 2015, la requérante a introduit un recours devant le Conseil de céans sollicitant la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de la décision attaquée. Par arrêt n°145.468 du 14 mai 2015, le Conseil de céans a rejeté ledit recours pour défaut d'extrême urgence.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 20§3 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des règles régissant la foi due aux actes déduites des articles 1319, 1320 et 1322 du Code Civil, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que des principes généraux de bonne administration, prescrivant de statuer sur base de tous les éléments de la cause et du principe de minutie ».

2.2. A l'appui de ce moyen, dans un premier grief, elle critique la décision entreprise en ce qu'elle prétend que les soins qui lui sont nécessaires sont disponibles au pays d'origine en se basant sur des informations obtenues de la banque de données de MedCOI et de trois sites Internet.

A cet égard, elle soutient que, dans son avis, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse précise que les sources d'information sont consultables sur demande mais que la prise de connaissance du contenu de cette base de données ne se fait pas antérieurement ni concomitamment à la décision attaquée et est contraire à la jurisprudence sur la motivation par référence. Elle ajoute également que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui

alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat. Elle en conclut que la décision attaquée méconnaît l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'administration ainsi que les droits de la défense et « *le principe général visé au moyen* ». Par ailleurs, elle relève que les informations relatives à la disponibilité des soins concernent un hôpital, ce qui ne peut pas suffire pour prouver la disponibilité des traitements requis en Guinée. A cet égard, elle soutient que « *cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments et en traitement tous les guinéens atteints d'insuffisance rénale* ».

Ensuite, elle avance que les trois sites Internet auxquels renvoie la décision attaquée confirment que seuls deux centres d'hémodialyse existent pour toute la Guinée. Elle relève que le premier site se borne à attester du fait qu'il existe 12 hôpitaux en Guinée, que le deuxième site porte sur une information non pertinente en l'espèce et que le troisième site confirme l'existence de deux centres d'hémodialyse pour toute la Guinée, lesquels traitent moins de 60 patients par an. Elle ajoute que « *[s]i les informations obtenues par MedCOI font état d'une disponibilité des soins dans ces deux centres, elles ne peuvent prouver la disponibilité en Guinée des traitements et suivis nécessaires à la requérante, tant le nombre de patients pouvant être traité est insignifiant* » et que « *[l]a disponibilité des soins est donc in casu tout à fait théorique, et s'il fallait que [le Conseil de céans] admette que les soins sont disponibles en Guinée, il est évident qu'ils ne sont, dans ces conditions, pas accessibles à la requérante, le nombre de places étant si drastiquement limité* ». Elle poursuit en indiquant qu'il en est d'autant plus ainsi que « *la requérante avait, dans sa demande, invoqué de nombreux rapports faisant état de l'indisponibilité des soins en Guinée* ». Or, d'après elle, « *aucune des affirmations faisant état du défaut de disponibilité des soins n'est rencontrée par la partie [défenderesse]* ». Elle en conclut que la partie défenderesse a méconnu les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980. Enfin, elle termine en affirmant que la non disponibilité des soins en Guinée est confirmée par les médecins belges, déposant à l'appui de son affirmation un certificat médical du 6 février 2015 du Dr. [XX].

2.3. Dans un deuxième grief, la partie requérante critique la décision querellée en ce qu'elle prétend que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine en se référant à un site Internet décrivant le régime de sécurité sociale alors qu'il ressort d'une consultation de ce site que la requérante n'aurait pas accès aux soins de manière immédiate car elle devrait d'abord justifier de trois mois de travail avant d'avoir droit à la sécurité sociale. Elle ajoute qu'à supposer que la requérante trouve un emploi immédiatement lors de son arrivée en Guinée, - ce qui est d'après elle, illusoire vu son âge et son état de santé, - celle-ci ne pourra en tout état de cause pas bénéficier de la sécurité sociale dès son arrivée en Guinée et ce, alors même que ses médecins traitants affirment qu'un arrêt du traitement mènera inévitablement à son décès. Elle poursuit en indiquant que « *[l]a partie [défenderesse], écartant d'un revers de la main les informations nombreuses et détaillées fournies par la requérante dans sa demande au motif qu'elle « ne fournit aucun document pour étayer ses dires », se contente de renvoyer vers un site internet sans même vérifier que le régime y décrit s'applique à la requérante* ». Elle ajoute que « *[c]ontrairement à ce qu'affirme la partie [défenderesse], qui commet une erreur d'appréciation manifeste et méconnaît la foi due à cette page internet en en faisant une lecture erronée, cette sécurité sociale, dans l'éventualité où la requérante y aurait droit, ne lui serait d'aucune aide, puisque c'est évidemment à l'instant même où elle mettra les pieds en Guinée que la requérante devra entamer son traitement* ».

Par ailleurs, elle rappelle le prescrit de l'article 20§3 de la directive 2004/83/CE et fait valoir que « *[c]ette disposition a été méconnue par la partie [défenderesse], qui ne prend absolument pas en compte l'âge de la requérante, qui a maintenant bientôt 62 ans* ».

Elle avance ensuite que « *[d]'autres informations publiques alarmantes étaient à prendre en considération par la partie [défenderesse]* » et cite à cet effet des extraits issus de 4 sites Internet concernant les difficultés d'accès aux soins en Guinée.

Ensuite, quant au motif de la décision attaquée relevant, au regard des dires de la demande d'asile de la requérante, la présence de sa famille dans son pays d'origine et le fait que sa famille est susceptible de l'accueillir et de l'aider financièrement, la partie requérante avance que « *[l]a requérante est surprise de voir ainsi ses propos tenus pour vrais, alors que sa demande d'asile avait été rejetée pour défaut de crédibilité* ». Elle ajoute que « *[d]e plus, le mari de la requérante est récemment décédé. Et quand bien même ses revenus auraient pu être pris en considération, ceux-ci n'étaient évidemment pas suffisants pour couvrir une dialyse de 4 heures trois fois par semaine sans aucune couverture sociale. Le coût de ce traitement est bien trop élevé* ». Par conséquent, d'après elle, « *[...] c'est en se fondant sur des hypothèses que la partie [défenderesse] a estimé que la requérante aurait accès aux traitements qui lui*

sont indispensables » et que « [d]ans la mesure où les informations - également générales - de la partie [défenderesse], ne prouvent pas l'accessibilité des soins en Guinée pour une personne telle que la requérante, il convenait de prendre en considération les informations de nature générale fournies par la requérante dans sa demande ». Elle en conclut que « [l]a partie [défenderesse] ne motive par conséquent pas adéquatement sa décision. Elle commet également une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît l'article 9ter de la loi de 1980 lu seul ou en combinaison avec l'article 62, ne prouvant pas l'accessibilité des soins en Guinée ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'exposer en quoi l'acte attaqué violerait les articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Ensuite, le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 20§3 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts. En effet, il a été jugé que « L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national. En conséquence, il convient de l'interpréter dans l'état actuel des choses par seule référence au droit interne, de manière autonome ». (voir notamment CE n° 229.072 du 5 novembre 2014).

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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 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 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, 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 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.

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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis médical daté du 26 février 2015 et joint à la décision attaquée, établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante ainsi que des rapports internationaux ou des informations recueillies sur des sites Internet, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une insuffisance rénale terminale nécessitant un traitement médicamenteux et en hémodialyse ainsi que d'un suivi en « médecine interne/néphrologie hémodialyse », pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, constats qui ne sont pas valablement contestés par la partie requérante.

3.3.1. Ainsi, sur le premier grief, s'agissant tout d'abord de la critique portant sur les informations obtenues de la banque de données de MedCOI, le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport les termes des informations recueillies sur la base de données MedCOI de sorte que la référence à cette base de données répond aux exigences du principe de la motivation par référence. Il est par ailleurs loisible à la partie requérante, si elle souhaite plus d'informations à ce sujet, de s'adresser à la partie défenderesse aux fins de consulter le document ou d'en obtenir une copie, au besoin en invoquant la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

S'agissant de la critique selon laquelle les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil estime qu'elle est en l'espèce dénuée d'intérêt dès lors que la partie requérante n'avance aucune contestation précise qui présente un minimum de vraisemblance quant à la fiabilité des informations recueillies, mais au contraire, les confirment pour l'essentiel en alléguant, ainsi que consigné dans le rapport litigieux, qu'il n'y a que deux centres d'hémodialyse.

S'agissant ensuite du reproche selon lequel les informations relatives à la disponibilité des soins ne concerneraient qu'un hôpital, ce qui ne saurait pas prouver la disponibilité des traitements requis en Guinée dans la mesure où « *cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments tous les guinéens atteints de séropositivité et de diabète* », le Conseil observe à la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, que la réserve émise par une note infrapaginale de l'avis dudit médecin conseil est libellée comme suit : « (...) *Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies* ». Cette réserve entend par conséquent préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital.

S'agissant de la critique selon laquelle les informations issues des sites Internet repris dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse – lesquelles confirment l'existence de deux centres d'hémodialyse pour toute la Guinée et font état du traitement de moins de 60 patients par an – « *ne peuvent prouver la disponibilité en Guinée des traitements et suivis nécessaires à la requérante, tant le nombre de patients pouvant être traité est insignifiant* », force est de constater qu'elle ne peut être

retenue en l'espèce. Tout d'abord, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est contentée de critiquer la disponibilité des soins requis par sa pathologie en alléguant « *l'insuffisance des moyens humains et matériels* » dans son pays d'origine et que, dans son courrier complémentaire du 20 octobre 2014, elle s'est bornée à citer les extraits de deux rapports (rapport de la plateforme associative Africatrice et rapport de 2010 de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés) ainsi que des recommandations figurant sur site internet du SPF des affaires étrangères afin de « *démontrer que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions en Guinée* ». Or il appert que la requérante a avancé ces allégations sans fournir aucune information sur la disponibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine eu égard à sa situation individuelle et qu'en termes de requête, elle reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises, attenantes à sa situation individuelle, qui rendraient le traitement indisponible dans son pays d'origine. Le Conseil constate ensuite, ainsi que le relève la partie défenderesse dans la décision attaquée, que la requérante a versé, au dossier administratif, un certificat médical type daté du 22 mars 2013 du médecin spécialiste Dr [H.], ainsi qu'un rapport semestriel de dialyse de la même date émanant du même médecin, attestant du fait que la requérante a été dialysée à partir de septembre 2011 en Guinée au terme d'une insuffisance rénale terminale, motif non critiqué en termes de requête. Au vu de ce qui précède, dès lors que, d'une part, la partie requérante n'a avancé, dans sa demande et ses compléments, aucun élément permettant de penser que les soins nécessités par sa pathologie ne seraient pas disponibles *pour elle* dans son pays d'origine et que, d'autre part, la requérante a bénéficié, dans son pays d'origine, d'une prise en charge en dialyse dès 2011 et qu'elle n'avance aucun argument permettant de penser qu'elle ne pourrait plus en bénéficier en cas de retour dans son pays d'origine, l'argumentation visant à dénoncer le nombre limité de patients traités en dialyse en Guinée et son influence tant sur la disponibilité que sur l'accessibilité des soins requis par la pathologie de la requérante manque de pertinence en l'espèce. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir constaté que les deux centres d'hémodialyse présents dans le pays d'origine de la requérante « *permettent d'assurer une prise en charge en dialyse en Guinée* » et d'avoir, par ce constat, violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, s'agissant de la critique selon laquelle la partie défenderesse n'a pas rencontré les « *nombreux rapports faisant état de l'indisponibilité des soins en Guinée* [invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour] », à supposer, par une lecture bienveillante de la requête, que la partie requérante vise le rapport issu du site Internet du SPF des Affaires étrangères, le rapport de la plateforme associative « Africatrices » et le rapport de l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés datant de 2010 cités dans son courrier complémentaire du 20 octobre 2014, force est de constater qu'elle manque en fait. En effet, le Conseil observe que, dans son avis, le médecin conseil a répondu à ces rapports, sous le libellé « *Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine* » en ces termes : « *[a]fin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Guinée, le Conseil de l'intéressée fait référence à plusieurs sources : la plateforme associative Africatrice, un rapport de 2010 de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés ainsi que le site internet du SPF des affaires étrangères. Cependant elle ne fournit aucun document afin d'étayer ses dires [...]. En outre, rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire* », motifs non critiqués ou non valablement critiqués par la partie requérante en termes de requête ainsi qu'il résulte des considérations émises *infra*. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation formelle à cet égard.

Enfin, quant à l'argument selon lequel « *la non-disponibilité des soins en Guinée est confirmée par les médecins belges* », déposant, à l'appui de cet argument et en annexe à la requête, un certificat médical daté du 6 février 2015, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, qu'un tel document est déposé pour la première fois en termes de requête et qu'il n'avait pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée. Or il ressort d'une jurisprudence administrative constante que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ce document. Le même raisonnement est applicable au certificat médical du 8 mai 2015, annexé à la requête, dont au demeurant la partie requérante ne tire aucun argument.

Eu égard à ce qui précède, le premier grief n'est pas fondé.

3.3.2. Sur le deuxième grief, à titre liminaire, le Conseil observe, ainsi que relevé *supra*, que la partie requérante ne conteste pas le motif de la décision attaquée selon laquelle la requérante a été dialysée dès septembre 2011 en Guinée et le constat selon lequel cette circonstance *«démontre que l'intéressée avait accès au traitement du pays d'origine et n'apporte aucune preuve qu'elle en serait démunie en cas de retour»*. Cette constatation, non critiquée par la partie requérante, suffit à elle seule pour contredire l'argument exposé en termes de requête selon lequel la partie défenderesse se serait fondée sur des *« hypothèses »* pour estimer que la requérante aurait accès aux traitements requis par sa pathologie.

S'agissant ensuite du reproche fait à la partie défenderesse d'avoir considéré, sur la base de la demande d'asile de la requérante, que celle-ci a de la famille en Guinée – et que dès lors sa famille est susceptible de l'accueillir et de l'aider financièrement- alors que sa demande d'asile a été rejetée pour défaut de crédibilité, le Conseil estime qu'il ne peut être retenu dès lors que le manque de crédibilité du récit de la requérante, fondant les décisions de rejet des instances d'asile compétentes, portait sur les craintes de persécution de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine et non sur la présence et la composition de sa famille, présence et aide potentielle de cette dernière au demeurant non contestées en termes de requête. Quant à la circonstance alléguée selon laquelle l'époux de la requérante *« est récemment décédé »*, force est de constater que la partie requérante avance cet argument - du reste non étayé par des éléments concrets- pour la première fois en termes de requête et n'a pas porté cet élément à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse, conformément à la jurisprudence administrative constatée *supra*, de ne pas en avoir tenu compte dans la décision attaquée ou de ne pas avoir motivé la décision litigieuse à cet égard. Quant à l'allégation selon laquelle *« quand bien même [les] revenus [de l'époux de la requérante] auraient pu être pris en considération, ceux-ci n'étaient évidemment pas suffisants pour couvrir une dialyse de 4 heures trois fois par semaine sans aucune couverture sociale »*, le Conseil observe qu'elle n'est pas davantage étayée par des éléments concrets en sorte qu'elle relève de la pure hypothèse et ne peut être prise en compte dans le cadre du présent contrôle de légalité.

S'agissant de l'argumentation visant à critiquer le motif de la décision attaquée selon lequel, d'après le site Internet « Social Security Online », la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale couvrant divers risques, alors que, selon ce site Internet, la requérante n'aurait pas accès aux soins de manière immédiate car elle devrait justifier de trois mois de travail avant de prétendre au bénéfice de la sécurité sociale, ce qui est illusoire vu son âge et son état de santé, force est de constater qu'elle manque de pertinence en l'espèce. En effet, à supposer même que le régime de sécurité sociale guinéen exige des prestations de travail d'une durée de trois mois avant de pouvoir en bénéficier, il n'en demeure pas moins que, ainsi que constaté *supra*, la partie requérante reste en défaut de contester qu'elle a pu supporter le coût des soins nécessités par sa pathologie dès septembre 2011 et qu'elle n'établit pas, au vu de cette circonstance, qu'elle ne pourrait pas en bénéficier à nouveau en cas de retour dans son pays d'origine. Partant de ce constat, le Conseil estime que l'argument faisant valoir une lecture erronée, dans le chef de la partie défenderesse, du site Internet « Social Security Online » ainsi que les griefs faits à la partie défenderesse d'avoir écarté les *« informations nombreuses et détaillées fournies par la requérante dans sa demande au motif qu'elle 'ne fournit aucun document pour étayer ses dires' »* et de s'être contentée de *« renvoyer vers un site Internet sans même vérifier que le régime y décrit s'applique à la requérante »* ne peuvent davantage être retenus dès lors qu'ils manquent, par identité de motifs, de pertinence.

Ensuite, s'agissant du grief selon lequel *« [d']autres informations publiques alarmantes étaient à prendre en considération par la partie [défenderesse] »*, citant, à l'appui de son propos, des extraits de documents issus de plusieurs sites Internet (www.canalplus.fr; www.santetropicale.com, www.remed.org et www.sfendocrino.org), le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête, en sorte qu'au vu de la jurisprudence administrative constante précitée, il ne peut en être tenu compte dans le présent contrôle de légalité.

Enfin, s'agissant de l'argument exposé en termes de requête selon lequel *« [d]ans la mesure où les informations -également générales- de la partie [défenderesse] ne prouvent pas l'accessibilité des soins en Guinée pour une personne telle que la requérante, il convenait de prendre en considération les informations de nature générale fournies par la requérante dans sa demande »*, force est de constater qu'il n'est pas autrement étayé ni même argumenté, en sorte qu'un tel grief est inopérant et ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse. Le Conseil rappelle en outre que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande

d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressée un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

Il s'ensuit que le deuxième grief n'est pas fondé.

3.4. Eu égard à ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante n'est pas parvenue à démontrer que la partie défenderesse a violé les dispositions et les principes généraux visés au moyen unique ou commis une erreur manifeste d'appréciation, en décidant, sur la base du rapport de son médecin conseil, que le traitement et le suivi des pathologies de la requérante sont disponibles en Guinée, que les soins de santé au pays d'origine sont accessibles à la requérante et que *« les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (insuffisance rénale terminale) dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Guinée »*.

4. Débats succincts

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

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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf juillet deux mille seize par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

C. ADAM