



Arrêt

**n° 206 451 du 3 juillet 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 avril 2017, 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, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2017.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 septembre 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 24 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 16 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 23 mars 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], 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 14.03.2017, (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.

Dès lors, le certificat 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 il 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 [à] l'article 3 CEDH »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

1.3. Le 24 octobre 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans, à l'égard du requérant.

1.4. Le 27 octobre 2017, le Conseil a rejeté la demande de mesures provisoires introduite selon la procédure d'extrême urgence, quant aux décisions visées au point 1.2., aux termes d'un arrêt n°194 492.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 41, 47 et 48 de la Charte des

droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et du principe de bonne administration « tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, la partie requérante fait valoir qu' « En l'espèce, il n'est pas contesté que le requérant souffre d'importants problèmes cardiaques, notamment une maladie de la valve aortique, qui a été remplacée au Maroc par une valve mécanique. Ainsi que d'une cardiomyopathie dilatée avec défaillance cardiaque systolique avec FEVG à 30 %. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux composé de bisoprolol, coversyl, pantomed, marevan, et paracetamol, un traitement cardiologique, échographique et biologique est nécessaire. La durée du traitement est prévue à vie et le pronostic sans traitement et suivi est mauvais. Une transplantation cardiaque pourrait être envisagée dans le futur. [...] ».

Elle estime que « les connaissances [du fonctionnaire médecin] concernant la pathologie dont souffre le requérant sont erronées et les documents sur lesquels il se fonde ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine ».

Quant aux connaissances du traitement, la partie requérante fait valoir qu' « en l'espèce, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers n'indiquent l'éventuelle spécialité de ce « médecin conseiller ». Il résulte du site de l'ordre des médecins que [le fonctionnaire médecin] est un médecin généraliste. Le requérant a, quant à lui, déposé des certificats médicaux du Dr [X.X.], qui est cardiologue. Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. [...] Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer le requérant. [...] La loi permet, en outre, au médecin conseil de convoquer le requérant s'il l'estime nécessaire pour effectuer un examen médical complémentaire, faculté que la partie adverse n'a pas mise en œuvre alors qu'elle lui aurait permis de répondre aux questions concernant son traitement [...] ».

Quant à « la prétendue stabilité de la situation médicale du requérant », la partie requérante fait valoir que « [le fonctionnaire médecin] prétend ensuite que suivant le dernier certificat médical du 14.12.2016 du Dr [X.X.] « l'évolution est favorable » [et] déforme ainsi de façon honteuse l'écrit du Dr [X.X.]. En effet, le certificat médical complété par le Dr [X.X.] ne se limite pas à conclure que l'évolution est favorable [...]. Il y a donc des conditions cumulatives pour le cardiologue afin que l'évolution puisse être considérée comme favorable. [...] [D'autres certificats médicaux font état que] « l'évolution était réservée et inhérente à la dysfonction du ventricule gauche et la poursuite du traitement médicamenteux [...] ». Par ailleurs, la partie requérante observe que « la situation médicale du requérant qui s'est dégradée quelques jours après la prise de la décision attaquée [...] ».

2.3. Dans ce qui peut être considéré comme une deuxième branche, relative à « la disponibilité et à l'accessibilité des soins », la partie requérante fait valoir, d'une part, quant à la disponibilité des médicaments et des soins, que « La partie adverse se base sur les informations tirées du projet MedCOI afin de considérer que le traitement médicamenteux et les soins que nécessite l'état du requérant sont disponibles en Guinée. Il ressort cependant d'une analyse attentive de ces documents que ceux-ci attestent de la

disponibilité de médicaments de même classe thérapeutique que ceux qui constituent actuellement le traitement du requérant uniquement dans un cadre privé. Il relève par ailleurs la présence d'un cardiologue, d'un service d'échographie et de biologie dans une clinique privée à Kalloum. Ces informations sont extrêmement ciblées et ne permettent absolument pas de démontrer valablement qu'en cas de retour en Guinée, les soins et le traitement que nécessite l'état du requérant seraient disponibles. Et ce de plus que la requête MEDCOI du 13 décembre 2016 indique clairement qu'il n'y a pas de service de chirurgie cardiaque en Guinée. Il est donc impossible, d'y trouver comme l'indique ce rapport un chirurgien compétent pour les valves cardiaques ou encore un suivi par un chirurgien cardiaque. Or, le suivi du requérant porte concrètement sur sa situation cardiaque suite à une maladie de la valve aortique et le remplacement de celle-ci par une valve mécanique. Le médecin invoque également eu égard au diagnostic réservé la possible nécessité d'une greffe cardiaque, qui serait impossible à pratiquer en Guinée. [...] L'avis du médecin-conseil précise en outre explicitement que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il précise que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique et/ou institution de santé, dans le pays d'origine et qu'elle ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. Les informations déposées se limitent en l'espèce à indiquer si le traitement est disponible. Aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour en Guinée. Les informations Med COI sont, en outre, extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné. [...] ».

D'autre part, quant à l'accessibilité des médicaments et des soins, la partie requérante fait valoir que « La partie adverse se base sur différentes sources afin de considérer que les soins et le suivi que nécessite l'état du requérant sont accessibles en Guinée. La partie adverse dépose des documents relatifs au régime de sécurité sociale. Celui-ci s'adresse aux travailleurs salariés, ce qui n'est pas le cas du requérant. Par ailleurs ce régime couvre l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents du travail, les maladies professionnelles et les prestations familiales. Il ne couvrirait donc pas le mal dont souffre le requérant. C'est donc à tort que la partie adverse se réfère à ce système de régime de sécurité sociale afin de démontrer que le requérant pourrait avoir accès aux soins en cas de retour en Guinée. La partie adverse se base sur un document de la Global Extension of Social Security pour prétendre que plusieurs institutions et organisations ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité. Ce document renseigne un programme de mise en place d'un réseau mutuel en Guinée forestière sur la période 2007-2012. Par ailleurs, cette mutuelle ne propose que 2 produits : maternité (et dans 17 villages seulement) et scolaire (dans 18 écoles). La mise en place de nouvelle offre est envisagée, et ce pour le paludisme, le VIH, et les maladies diarrhéiques. Le requérant n'est donc pas concerné par ce « réseau mutuel » dont on ignore de plus s'il est encore actuel... C'est donc à nouveau à tort que la partie adverse se réfère à ce système de mutuelle afin de démontrer que le requérant pourrait avoir accès aux soins en cas de retour en Guinée. La partie adverse se base enfin sur l'existence d'un dispensaire Saint-Gabriel qui permet l'accès aux soins aux plus démunis en faisant payer qu'une somme forfaitaire. Or, le document indique que « Saint Gabriel est un dispensaire de soins primaires et une maternité ». Le requérant

nécessite un suivi rigoureux et de pointe au niveau cardiologique, et n'est donc pas concerné. [...] Ce document démontre donc que les soins ne sont pas accessibles en Guinée ».

Enfin, la partie requérante rappelle qu'elle a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Elle se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande [...] ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir qu' « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. [...] La Cour [de justice de l'Union européenne] confirme [...] que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) [...]. En l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

2.5. Sous un titre intitulé « préjudice grave et difficilement réparable », la partie requérante fait valoir qu'en ce que « La décision est assortie d'un ordre de quitter le territoire [...]. L'exécution de cette décision aurait en effet pour conséquence de priver [le requérant] de séjourner en Belgique pour raisons médicales et, in fine, de le renvoyer vers la Guinée, pays dans lequel il en pourrait bénéficier des soins adéquats. [...] Un retour au Maroc [sic] serait dès lors constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] car [le requérant] ne pourrait pas bénéficier des soins et du suivi dont il a besoin. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, s'agissant de l'invocation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] » (§ 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

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, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son*

pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 14 mars 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de « *maladie de la valve aortique ayant bénéficié au Maroc d'un remplacement par une valve mécanique. Cardiomyopathie dilatée avec défaillance cardiaque systolique avec FEVG à 30 %* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

3.4. Sur la première branche du moyen unique, d'une part, le Conseil observe que la seule circonstance que les certificats médicaux types, produits, ont été établis par un médecin spécialiste, ne peut suffire à remettre en cause les constats posés par le

fonctionnaire médecin. Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin ne remet pas en cause la pathologie du requérant et se prononce sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des soins requis au pays d'origine. La partie requérante, quant à elle, n'établit pas une erreur manifeste d'appréciation dans l'indication du traitement requis, mais reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le requérant. A cet égard, le Conseil rappelle que, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le grief élevé par la partie requérante n'est dès lors pas établi.

D'autre part, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir reproduit uniquement une partie des conclusions des certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, le Conseil constate que le point intitulé « histoire clinique » dans l'avis du fonctionnaire médecin retrace les certificats médicaux produits, dont les certificats médicaux du 11 janvier 2016 et du 14 décembre 2016. Le constat posé par ce dernier, selon lequel « l'évolution est favorable », n'a pas d'incidence sur l'examen de la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des soins requis, ni sur le constat quant à la capacité du requérant à voyager. Dès lors, l'argumentaire de la partie requérante ne peut être suivi.

Enfin, quant à la situation médicale du requérant qui se serait dégradée postérieurement à la prise des actes attaqués, le Conseil observe que ces événements sont invoqués pour la première fois en annexe à la requête en telle sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci 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).

3.5.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, d'une part, quant à la disponibilité des médicaments et des soins nécessaires au requérant, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin coïncide avec le contenu des sources d'information MedCOI. Le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins dont le requérant a besoin.

En ce que la partie requérante fait valoir qu'il ressort de ces informations qu'« il n'y a pas de service de chirurgie cardiaque en Guinée », le Conseil observe que la transplantation cardiaque envisagée dans les certificats médicaux du requérant reste hypothétique et que rien dans le dossier administratif ne démontre que la situation médicale du requérant nécessite une transplantation à l'heure actuelle. En outre, la partie défenderesse a, pour sa part, indiqué, dans l'acte attaqué, les raisons pour lesquelles elle estime qu'« *il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures [...]* ». Dès lors, seul un suivi par un cardiologue, disponible en Guinée, apparaît comme nécessaire au cas d'espèce. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

Quant au grief relatif au coût des médicaments, à d'éventuelles ruptures de stock, et aux délais pour obtenir un rendez-vous, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

3.5.2. D'autre part, quant à l'accessibilité des médicaments et des soins nécessaires au requérant, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au régime de sécurité sociale, la partie défenderesse ayant conclu que « *le requérant [...] est en âge de travailler. Sans contre-indication médicale, le requérant pourrait donc entrer sur le marché de l'emploi afin de prendre en charge ses soins de santé* », ce qui n'est pas contesté par la partie requérante. Par ailleurs, il est indiqué dans l'avis médical du fonctionnaire médecin que ce régime de sécurité sociale couvre les risques de maladies. L'argumentation de la partie requérante selon laquelle ce régime ne « couvrirait donc pas le mal dont souffre le requérant », manque donc en fait. En l'espèce, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au régime de sécurité sociale en Guinée, son argumentation ne permettant pas de renverser le sens du constat posé par la partie défenderesse.

Partant, les critiques de la partie requérante concernant les autres mécanismes privés ou publics assurant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, ces autres institutions et organisations ayant été mentionnées par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle au régime de sécurité sociale et à la capacité du requérant à se prendre en charge financièrement.

Enfin, le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

3.6. Sur la troisième branche du moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante.

En effet, dans un arrêt « M'Bodj », rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un

risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83CE.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant avant de prendre les actes attaqués, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que les actes attaqués auraient été différents si elle avait été entendue.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la CEDH. A cet égard, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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 dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. 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 du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 trois juillet deux mille dix-huit par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS