



## Arrêt

**n° 240 408 du 1<sup>er</sup> septembre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON  
Rue des Coteaux 41  
1210 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre  
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 août 2018, 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 8 juin 2018.

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 17 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 27 août 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. de VIRON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 28 janvier 2008, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Le 19 mai 2008, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n° 16 385, rendu par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), le 26 septembre 2008.

1.2. Le 22 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 6 juillet 2009.

1.3. Le 9 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée, le 3 avril 2010.

1.4. Le 30 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., non fondée. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé cette décision (arrêt n°196 866 du 20 décembre 2017).

1.5. Le 31 mai 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n°240 407 du 1<sup>er</sup> septembre 2020).

1.6. Le 12 mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.2., non fondée, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Le 14 mai 2018, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions (arrêt n°207 098 du 24 juillet 2018).

1.7. Le 8 juin 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.2., non fondée, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 juillet 2018, 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.*

*[Le requérant] 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 06.06.2018, (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 l'article 3 CEDH.*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».*

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

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° 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 ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 124 du Code de déontologie médicale, des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, « du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie , [...] du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem », et « de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans la première branche de ce moyen, elle fait valoir qu'« En l'espèce, la demande qui a été introduite le 22.06.2009 a été déclarée recevable par la partie adverse le 06.07.2009 ce qui signifie que la pathologie dont est atteint le requérant a atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter. Selon la partie requérante, dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas. effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ? [...] La question de savoir à quelle hypothèse appartient la maladie alléguée par la partie requérante est d'autant plus importante que selon son psychiatre traitant, la maladie dont souffre le requérant atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner en Guinée. [...] Il ressort en effet du certificat médical déposé à l'appui de la demande de séjour et des nombreux compléments transmis, que le requérant souffre d'une pathologie grave qui empêche un éventuel retour en Guinée : une dépression sévère avec des éléments psychotiques. [...] En raison de cet état pathologique, le requérant nécessite un traitement médicamenteux strict et un suivi médical précis et de qualité. [...] En cas d'arrêt du traitement et du suivi, les conséquences sur sa santé seraient donc catastrophiques. Au vu de ce qui précède, l'état actuel de santé du requérant présente une gravité maximale. Un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable. [...] Quant à la capacité de

voyager du requérant, la psychologue [X.X.] est claire dans son attestation du 22.01.2018 - attestation que la partie adverse refuse de prendre en compte: « *Suite au traitement. les symptômes se sont un peu estompés. Néanmoins l'état de santé mentale [du requérant] reste ci ce jour très fragile. En effet, des petits changements ordinaires peuvent le déstabiliser et provoquer une réactivation de ses troubles psychopathologiques. La poursuite du traitement tant psychothérapeutique que psychopharmacologique lui est absolument indispensable* ». Un voyage de retour ne peut être envisagé tant la stabilité de l'environnement [du requérant] est une condition fondamentale à la stabilisation de sa pathologie. [...] [Le fonctionnaire médecin] pose un diagnostic erroné [...] [et] ne peut donc que tirer des conclusions erronées sur la capacité de voyager du requérant puisqu'il s'appuie pour ce faire sur un diagnostic erroné [...]. En outre, il ne s'agit pas ici de savoir si le traitement est disponible et accessible en Guinée (s'il « *peut être poursuivi ou non en Guinée* ») mais plutôt de savoir si le requérant est capable de voyager vu son état psychologique et psychiatrique grave. Le requérant a clairement démontré que ce n'était pas le cas et que tout retour/voyage de retour dans son pays d'origine était impossible [...] ». La partie requérante conclut que « La conclusion générale tirée par le médecin conseil de la partie adverse est donc en totale contradiction avec le dossier et l'historique médical du requérant et ne peut dès lors justifier valablement l'acte attaqué [...] la partie adverse a procédé à une mauvaise évaluation de la situation médicale actuelle du requérant sans répondre d'ailleurs aux rapports médicaux de son psychiatre traitant et psychologue qui argumentent de manière complète les raisons pour lesquelles le requérant est incapable de voyager. Elle a commis une erreur manifeste d'appréciation. [...] ».

2.1.3. Dans la deuxième branche de ce moyen, la partie requérante critique l'« absence d'examen clinique du requérant par [le fonctionnaire médecin] ». Elle estime que « la partie adverse contredit les médecins spécialistes du requérant [...] » et que « le médecin conseil de la partie adverse qui n'a pas vu le patient ne peut sans violer la déontologie médicale ni l'art de guérir, poser un diagnostic, faire un pronostic et prescrire un traitement médical à un patient sans l'avoir examiné personnellement. Le médecin conseiller ne peut s'immiscer dans le traitement thérapeutique donné par le médecin traitant sont contraires à l'article 126 § 4 du code de déontologie [...] ». A cet égard, la partie requérante fait valoir que « Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis. C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux [...] la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas le requérant ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie du requérant. Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné le requérant, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité de la pathologie qu'il a développé [...] ». La partie requérante fait référence à plusieurs jurisprudences et rapports pour étayer ses propos.

2.1.4. Dans la troisième branche de ce moyen, la partie requérante fait valoir que « le requérant est atteint d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement, le requérant connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé. La partie adverse affirme à tort que la requérant peut retourner dans son pays d'origine. Un retour en Guinée est incompatible avec l'état de santé dans lequel il se trouve. Cette dernière souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine. La

partie requérante estime que la gravité de la pathologie du requérant a atteint le seuil de gravité qu'exige la [Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la CourEDH)] au regard de l'article 3 de la CEDH. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour en Guinée et la décision doit être annulée. En tout état de cause la décision de la partie adverse est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour du requérant dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH. En effet. Votre Conseil a très clairement établi que la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH [...] ».

2.2.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, de l'article 3 de la CEDH, « du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », et « de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Dans la première branche de ce moyen, intitulée « Disponibilité », la partie requérante fait valoir que « Votre Conseil a déjà annulé la précédente décision de non-fondement de la demande 9ter du requérant au motif que la disponibilité et l'accessibilité aux traitements et suivis ne sont absolument pas garanties au pays d'origine (CCE 196.866 du 20.12.2017). En 2010, le requérant avait en effet déjà très clairement démontré que la disponibilité effective des soins psychologiques et psychiatriques (traitement et suivi) n'était absolument pas garantie en Guinée, en produisant notamment un rapport établi par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés. [...] Votre [C]onseil a [...] constaté que la partie adverse ne parvenait pas à établir la disponibilité effective du traitement et du suivi. Force est de constater que l'acte attaqué ne parvient toujours pas à établir la disponibilité et l'accessibilité effective aux soins de santé (en général) en Guinée et tout particulièrement aux soins psychologiques et psychiatriques indispensables au requérant. Dans son complément du 01.02.2018, le requérant a actualisé ses sources et démontre que les soins psychologiques et psychiatriques ne sont toujours pas effectivement disponibles en Guinée. [...] la disponibilité des soins psychologiques et psychiatriques n'est absolument pas garantie en Guinée. Seul une partie des médicaments prescrits par le psychiatre traitant sont disponibles en Guinée ( [le fonctionnaire médecin] propose un changement de molécule de manière aveugle puisqu'il n'a pas vu le patient). Afin de justifier la disponibilité du traitement et du suivi, la partie adverse renvoie tout d'abord à la base de données non publique MedCOI. Ce renvoi ne peut suffire à établir la disponibilité effective du traitement et du suivi du requérant en Guinée. Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet MedCOI [...] L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée non plus ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse. Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. La partie requérante n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données. La partie adverse se contente ensuite de renvoyer à des sites internet qui énoncent l'existence d'infrastructures hospitalières en Guinée. Votre Conseil a pourtant souvent insisté sur la nécessité pour la partie adverse de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi au pays d'origine et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments ou d'infrastructures et de professionnels de la santé [...]. Concernant la clinique [X.] cet hôpital est situé à Cona[k]ry soit à 6 heures de route de [D.]. Enfin, la partie adverse renvoie à l'existence d'une maison médicale dans le village de [M.], près de K., ville située à près de 5h de [D.]. Si l'existence de cette maison médicale est certes réjouissante, cela ne démontre cependant absolument pas que le traitement et les soins

psychologiques et psychiatriques sont réellement disponibles en Guinée. En effet cet article fait état d'une initiative locale louable dans un village mais n'affirme absolument pas que les soins de santé mentale se portent bien en Guinée, ce que « Fraternité Médicale Guinée » dément d'ailleurs dans l'article produit par le requérant, dans son complément du 01.02.2018. De ce qui précède il ressort très clairement que la partie adverse ne parvient pas à contredire les informations fournies par le requérant sur la disponibilité des soins dans son pays et à démontrer que le traitement et le suivi indispensables au requérant sont disponibles dans son pays d'origine ».

2.2.3. Dans la seconde branche de ce moyen, intitulée « Accessibilité », la partie requérante fait valoir que « la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. La Cour [EDH] l'a d'ailleurs rappelé dans son arrêt PAPOSHVILI du 16.12.2016 [...]. Le requérant souffre d'une pathologie grave qui nécessite un traitement et un suivi régulier. Contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, ce traitement et ce suivi ne lui seraient absolument pas accessibles en cas de retour dans son pays d'origine. En effet, la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation générale des soins de santé en Guinée ainsi que de la situation individuelle du requérant, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour [EDH]. Votre Conseil a déjà annulé la précédente décision de non-fondement de la demande 9<sup>ter</sup> du requérant au motif que la disponibilité et l'accessibilité aux traitement et suivi n'est absolument pas garantie au pays d'origine (CCE 196.866 du 20.12.2017). Force est de constater que la partie adverse s'obstine et a repris une décision négative qu'elle ne parvient pas à valablement motiver. Tout d'abord, la partie adverse énonce que « *Le site Social Security Online nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies. [...]* ». La partie adverse affirme cela mais ne renvoie à aucune source permettant de vérifier ces dires de sorte qu'il ne peut en être tenu compte. En tout état de cause, ce prétendu régime de sécurité sociale est un régime d'assurance sociale qui couvre les assurés contre les risques de maladies, invalidités, (...). Autrement dit, ce système couvre un risque futur mais absolument pas un risque déjà réalisé. S'agissant d'un régime d'assurance, des conditions strictes s'y appliquent afin de pouvoir en bénéficier : Il s'agit d'un régime applicable aux travailleurs et il faut y avoir été affilié pendant une période consécutive de six mois minimum pour pouvoir en bénéficier. Outre l'impossibilité pour le requérant de passer par cette période d'attente de six mois vu son état de santé mentale instable, la partie adverse ne tient absolument pas compte du fait que le requérant ne pourrait pas travailler en cas de retour au pays d'origine et serait donc de toute façon exclu du système ». La partie requérante rappelle le contenu du complément envoyé le 1<sup>er</sup> février 2018 et fait valoir que « Ce théorique régime de sécurité sociale guinée avancé par la partie adverse - mais non prouvé - ne démontre donc pas l'accessibilité effective au traitement et suivi du requérant. La partie adverse avance ensuite l'existence du dispensaire Saint Gabriel de Conakry et énonce toute une série d'affirmations concernant celui-ci. Encore une fois, la partie adverse ne renvoie à aucune source afin de justifier ces affirmations de sorte qu'il ne peut en être tenu compte, n'étant pas prouvées. En tout état de cause, dans cet énoncé, la partie adverse ne démontre pas que les soins spécifiques en psychologie et psychiatrie sont effectivement disponibles dans ce dispensaire. Egalement, ce renvoi démontre une nouvelle fois que la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation individuelle du requérant. En effet, elle est parfaitement au courant que le requérant est originaire de Dalaba.[D.], une ville située à plus de six heures de route de Conakry. L'existence, non prouvée, d'un dispensaire à Conakry ne démontre donc absolument pas l'accessibilité effective au traitement et suivi du requérant en cas de retour dans son pays

d'origine. La partie adverse termine par énoncer que « *le requérant, âgé de 29 ans, est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait donc obtenir un emploi afin de pouvoir prendre en charge ses soins de santé* ». Une nouvelle fois, cet énoncé démontre que la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation individuelle du requérant. Celui-ci a clairement expliqué - et ses médecins l'ont confirmé - qu'il ne pourrait travailler que dans un cadre adapté avec un accompagnement thérapeutique et qu'aucune information ne permet d'affirmer l'existence d'un tel poste adapté en Guinée. Ainsi, il est clair que le requérant ne pourrait pas travailler ou ne fut-ce que trouver du travail en cas de retour dans son pays d'origine et ce en raison de son état psychologique et psychiatrique. Pour contredire cette affirmation, le [fonctionnaire médecin] considère que la preuve n'est pas rapportée car le constat n'est pas réalisé par un médecin du travail. Or, tant les mutuelles que les employeurs belges reconnaissent la compétence d'un médecin pour constater l'inaptitude au travail. En cas de contestation, le [fonctionnaire médecin] de l'Inami ou de la médecine du Travail examine le patient et le médecin traitant est d'ailleurs autorisé à participer à l'entretien. En l'occurrence, si le [fonctionnaire médecin] conteste le diagnostic du médecin traitant il doit voir le patient ce qu'il s'est gardé de faire. Il doit éventuellement se faire assister par un médecin spécialiste, ce qui serait utile dans le cas d'espèce, puisque le [fonctionnaire médecin] s'est trompé sur le diagnostic du patient et semble manifestement ne pas maîtriser le domaine de la psychiatrie, ce qui est compréhensible vu qu'il est généraliste mais pas excusable, l'acte attaqué se fondant sur un avis mal motivé, est nul ; Enfin le requérant a également clairement expliqué qu'il a quitté son pays d'origine il y a plus de dix ans et que vu ses problèmes de santé psychologique et psychiatrique notamment, il n'a plus aucun lien familial au pays. Il n'a donc plus personne sur place qui pourrait l'aider à prendre en charge son traitement et le suivi nécessaire. [...] ».

2.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, de l'article 13 de la CEDH, des articles 19 et 47 de la Charte, des articles 5, 13 et 14, §1, b), de la « directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 », ainsi que du « principe général de bonne administration ».

Elle fait valoir que « La partie adverse viole les dispositions libellées dans l'intitulé du présent moyen dans la mesure où elle n'offre pas la possibilité d'un recours effectif à la partie requérante en ce que le recours dont dispose cette dernière n'a aucun effet suspensif. [...] », et renvoie à l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) du 18 décembre 2014, n° 562/13, CPAS Ottignies LLN c. Abdida.

2.3.2. Dans la première branche de ce moyen, elle soutient qu'« il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. Au vu de ce qui précède, la partie adverse manque incontestablement au devoir de motivation qui lui incombe [...] ».

2.3.3. Dans la seconde branche de ce moyen, la partie requérante fait valoir qu'« En tout état de cause, [elle] estime avoir démontré dans le présent recours le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Guinée violerait l'article 3 de la CEDH. L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Guinée l'état de santé de la requérante [sic] se détériorera. En conséquence, le recours non-suspensif accordé à la partie requérante viole les dispositions du droit à un recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE) ».

2.4.1. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 7, 62, § 2, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 19 et 47 de la Charte, des articles 1, 5 et 6 de la « directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 », « du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie » et « de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.4.2. Dans la première branche de ce moyen, elle fait valoir qu'« Un ordre de quitter le territoire a été pris le 12.03.2018 suite à la décision de non-fondement du 9ter introduit par la partie requérante. Cet ordre de quitter le territoire est connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision de non fondement du 9ter. Dans le présent recours contre le non-fondement 9ter. la partie requérante invoque le risque de traitement inhumains et dégradants en cas de retour en Guinée et le défaut de motivation de la décision de non-fondement à l'égard de l'article 3 de la CEDH. En effet, la partie requérante a clairement démontré que le traitement qui lui est nécessaire n'est pas disponible et accessible dans son pays d'origine. Les éléments qui précèdent ont tous été communiqués à la partie adverse. Au moment de la décision attaquée, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime que le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de non fondement 9ter du 12.03.2018 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de la [Charte]. La [CJUE] confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida., n° 562/13 et le rappelle dans son arrêt PAPOSHVILI c. Belgique du 13.12.2016. Dans cet arrêt, la Cour expose que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE (retour), lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé. Selon la partie requérante, deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif. Or. dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. En tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9ter. le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Guinée violerait l'article 3 de la CEDH. L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Guinée l'état de santé du requérant se détériorera. Dès lors, prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée - et non tranchée - constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non fondement 9ter puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le non fondement 9ter ».

2.4.3. Dans la seconde branche de ce moyen, la partie requérante fait valoir que « L'acte attaqué est mal motivé, en ce que la partie adverse ne prend pas en compte l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle du requérant et notamment son état de santé. [Le requérant] est atteint d'une pathologie grave. Les rapports médicaux qui ont été transmis à la partie adverse depuis de nombreuses années sont clairs et précis : une interruption de traitement entraînerait des conséquences gravissimes sur la santé du requérant. La partie requérante a également clairement démontré que ce traitement ne lui est pas disponible et accessible dans son pays d'origine et qu'un retour dans son pays d'origine constituait un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Comme énoncé ci-avant, la situation médicale préoccupante du requérant est connue depuis longtemps par la partie adverse, qui n'en tient absolument pas compte dans l'acte attaqué alors qu'elle a déjà déclaré la demande 9ter de la requérante recevable en 2009. La partie adverse ne pouvait prendre la décision attaquée sans avoir égard à ces éléments qui lui ont tous été communiqués. A tout le moins la partie adverse aurait-elle dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que la décision d'éloignement attaquée ne viole pas le droit fondamental dont se prévaut la partie requérante. En l'espèce, la décision attaquée ne tient absolument pas compte de l'état de santé du requérant et est totalement incompatible avec l'obligation qu'a l'Etat belge de protéger toute personne contre des traitements inhumains et dégradants (article 3 CEDH, article 19 de la [Charte]). L'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 est sans équivoque [...] Aucune motivation adéquate ne ressort de la décision attaquée par rapport à l'état de santé du requérant et à l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime qu'en tout état de cause, la partie adverse n'a pas suffisamment motivé l'acte attaqué dans la mesure où une telle décision ne peut échapper aux garanties minimales énoncées par les textes européens et la jurisprudence européenne. En effet, en prenant une nouvelle décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 puisque lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé (article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE). [...] Il est flagrant de constater que la partie adverse, dans la décision attaquée, n'a à aucun moment considéré le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour du requérant dans son pays d'origine. [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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* ». Le quatrième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 juin 2018 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une maladie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. A titre liminaire, sur le premier moyen, selon une jurisprudence administrative constante, 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 les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 4 de la Charte, et les articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le premier moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.4.1. Sur le reste du premier moyen, en sa première branche, la partie requérante conteste la capacité du requérant à voyager, au vu de sa situation médicale, alors que les certificats médicaux produits ne font pas état d'une telle incapacité. S'il est fait mention, notamment, du fait que « un retour vers le pays d'origine pourrait exacerber les idées paranoïdes et serait délétère pour l'évolution clinique du patient », il ne peut en être déduit

que le requérant est dans l'incapacité de voyager, à défaut d'autre précision. Dès lors, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer, que « *le syndrome anxio-dépressif traité n'est pas une contre-indication à voyager, puisque le traitement prescrit, lequel a permis une stabilisation de son état mental, peut être poursuivi en Guinée* », prenant ainsi en compte les informations médicales communiquées. La partie défenderesse a ainsi justifié les raisons pour lesquelles elle estime qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager. L'argumentation développée par la partie requérante ne peut donc être retenue. Au surplus, une telle argumentation tend, en réalité à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

3.4.2. Sur la deuxième branche du reste du premier moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le requérant, une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002) montre que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, pas tenu d'interroger ou d'examiner le requérant. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné son avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'avis du fonctionnaire médecin et ceux des médecins spécialistes du requérant, le fonctionnaire médecin n'ayant nullement remis en cause les constatations de ces derniers, quant à l'état de santé du requérant, mais uniquement indiqué que « *d'un point de vue médical [...] la dépression sévère n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée* ».

S'agissant des articles 124 et 126 du Code de déontologie médicale, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

L'avis du comité consultatif de bioéthique de Belgique, l'obligation de la partie défenderesse de collaborer à la charge de la preuve, et la jurisprudence invoquée en termes de requête, ne permettent pas de renverser les constats qui précèdent.

3.4.3. Sur la troisième branche du reste du premier moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH 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 « [I]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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Dans son avis, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, contrairement à ce qui est invoqué par la partie requérante en termes de requête. En effet, il a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant est une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, et la référence aux différents arrêts du Conseil n'est pas pertinente en l'espèce.

3.5.1. Sur la première branche du deuxième moyen, le Conseil a, dans son arrêt n° 196 866, prononcé le 20 décembre 2017, annulé la décision visée au point 1.4.. Dans cet arrêt, le Conseil a constaté « *qu'en vue d'établir la disponibilité des soins, le fonctionnaire médecin s'est fondé, notamment, sur une information figurant dans la réponse à une requête MedCOI du 23 février 2012, portant le numéro de référence GN-2378-2012, dans laquelle le Professeur [D.] du CHU Donka, affirme que le psychiatre de l'hôpital peut dispenser un suivi psychiatrique au sein de l'hôpital et en ambulatoire, ainsi qu'un suivi psychothérapeutique. Or, force est de constater que cette seule réponse ne peut suffire à élever le constat découlant des informations relevées dans le rapport OSAR, produit par le requérant, selon lequel « En Guinée il n'existe actuellement aucune possibilité sérieuse de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. L'offre existante est très limitée et aucun suivi socio-éducatif n'est proposé ». En effet, compte tenu de la nécessité pour le requérant d'être suivi par un psychiatre deux fois par mois, ce qui n'est pas contesté par le fonctionnaire médecin, il ne peut être raisonnablement conclu, qu'en cas de retour en Guinée, ce dernier bénéficiera du suivi requis au traitement de la pathologie dont il souffre, dès lors qu'une telle prise en charge ne peut être assurée que par un seul psychiatre » et conclu que « la conclusion posée par le fonctionnaire médecin, dans son avis, [...] ne peut être considéré comme suffisante et adéquate ».*

Le premier acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 6 juin 2018 et joint à ladite décision. Au vu des éléments médicaux produits par le requérant, celui-ci posé les constats suivants, quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :

« Médicaments:

sont disponibles en Guinée, excepté la trazodone, antidépresseur, généralement utilisée à dose faible dans les troubles du sommeil, celle-ci peut être remplacée par la mirtazapine, antidépresseur du même groupe pharmacologique et d'équivalence thérapeutique, qui est disponible en Guinée.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

- Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :  
Requête Medcoi du 29.1.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10699  
Requête Medcoi du 29.1.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10682  
Requête Medcoi du 19.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10499  
Requête Medcoi du 27.3.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9350

- La Clinique Ambroise Paré dispose également de service de psychiatrie et de psychologues:  
<http://vAvw.cliniqueambroisepare.com/specialite/58/Psvchologie-et-Psvchiatry>

Maison Médicale disposant d'un généraliste et de consultations de psychiatrie:  
<http://www.maisonmedicale.org/La-sante-mentale-comme-porte-d.html>

Sur base des informations recueillies, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux prescrits sont disponibles en Guinée.

Discussion :

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05 2014)

Il est donc parfois nécessaire d'adapter les traitements au pays d'origine par les médicaments qui y sont disponibles et qui se rapprochent le plus de ceux utilisés lors de leur séjour en Belgique

Quant à une aggravation des idées paranoïdes (syndrome de persécution et autres manifestations psychotiques) lors d'un retour au pays d'origine, tout cela est purement hypothétique. La disponibilité des soins psychiatriques au pays d'origine permettra d'éviter tout risque pour la santé du requérant. Il n'y a dès lors aucune crainte à avoir en cas de retour au pays d'origine.

Notons d'ailleurs que l'intéressé est arrivé en Belgique en 2008 et n'a manifesté des troubles psychiatriques qu'à partir de 2010, soit bien après son arrivée en Belgique, ce qui démontre que son pays d'origine n'est pas en cause dans sa pathologie que du contraire ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef du fonctionnaire médecin, à cet égard. La seule circonstance que les informations, issues des rapports généraux que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui des compléments de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués.

Les critiques formulées à l'égard de la banque de donnée MedCOI, et notamment le fait que « rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet [...] L'identité des médecins [...] n'est pas révélée [...] il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public », ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'explique pas en quoi la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. En outre, elle critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter aucune preuve de son inexactitude.

Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à deux liens Internet, qui font état de l'existence d'une clinique et d'une maison médicale. La consultation de ces pages Internet montre l'existence de services généraliste et de psychiatrie, et de psychologues. Quant aux critiques formulées à l'encontre de leur contenu, le dossier administratif montre que ces sites renseignent bien la disponibilité des soins psychologiques et psychiatriques nécessaires au requérant. La partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que « cela ne démontre cependant absolument pas que le traitement et les soins psychologiques et psychiatriques sont réellement disponibles en Guinée ». De plus, elle ne démontre pas s'être prévalu d'une situation particulière du requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ou dans ses compléments, autre que par un renvoi à des extraits d'un rapport de « l'international medical corps », rédigé en 2015. Les critiques des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse sont donc inopérantes à cet égard.

S'agissant du grief selon lequel cette clinique et maison médicale sont situées à plus de cinq ou six heures de route du village du requérant, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'il ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la demande ne fait pas état de problème particulier à cet égard, et que, dans sa requête, la partie requérante fait valoir que le requérant « n'a plus aucun lien familial au pays » (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

En toute hypothèse, le Conseil renvoie au point 3.4.3., en ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée.

Il résulte de ce qui précède, que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de celui-ci, dans son pays d'origine, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle disposait.

Partant, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, le fonctionnaire médecin a, dans son avis, rencontré l'irrégularité ayant entraîné l'annulation de la décision visée au point 1.4.

3.5.2. Sur la seconde branche du deuxième moyen l'avis médical du fonctionnaire médecin, rédigé le 8 juin 2018, fait état des constats suivants, quant à l'accessibilité des soins requis :

« Le site Internet Social Security Online nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Soulignons que l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine.

En outre, l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit en 1987 le dispensaire Saint Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments.

Ajoutons que le requérant, âgé de 29 ans, est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait donc obtenir un emploi afin de pouvoir prendre en charge ses soins de santé.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, la Guinée ».

Au contraire de ce que prétend la partie requérante, une simple lecture de cet avis montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivi requis, au regard de la situation personnelle du requérant. Les informations relatives au dispensaire Saint Gabriel ont été versées au dossier administratif et sont facilement accessibles sur Internet. A cet égard, la partie requérante n'apporte aucun élément contredisant les constats posés.

S'agissant du grief selon lequel le requérant est originaire d'un village éloigné de Conakry, le Conseil renvoie à ce qui a été énoncé *supra*.

Le fonctionnaire médecin a également conclu, à juste titre, que le requérant est en âge de travailler et que rien n'indique qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Sans qu'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine soit nécessaire, l'affirmation de la partie requérante, selon laquelle le requérant ne pourrait pas travailler, ne trouve toutefois aucun écho au dossier administratif, et est invoquée pour la première fois en termes de requête. Or, 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). En outre, il ressort d'une annexe au certificat médical type, jointe au dossier administratif, avec le complément du 1<sup>er</sup> février 2018, que le médecin du requéranta répondu, à la question « le patient est-il capable d'exercer une activité professionnelle ? » : « Patient souffrant d'un trouble dépressif sévère aux éléments psychotiques avérés. Il serait dans la capacité d'effectuer une activité professionnelle dans un cadre adapté et accompagné thérapeutiquement ». La partie défenderesse ayant démontré que l'accompagnement thérapeutique était disponible et accessible en Guinée, l'argumentaire de la partie requérante ne peut être suivi.

Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsque celle-ci a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

Il résulte de ce qui précède, que les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité du suivi et de la prise en charge des soins requis, dans le pays d'origine du requérant.

3.6. Sur le troisième moyen, en ses deux branches, réunies, et sur le quatrième moyen, en sa première branche, la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation relative au défaut de recours effectif, qui découlerait du caractère non suspensif du recours, dès lors que l'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'a nullement été mis à exécution avant que le Conseil statue sur le présent recours et que la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués.

En cas d'exécution forcée de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, la partie requérante disposera d'un tel effet suspensif, au vu du prescrit de l'article 39/83 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que : *«Sauf accord de l'intéressé, il ne sera procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'étranger fait l'objet, qu'après l'expiration du délai de recours visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3, ou, lorsque la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette mesure a été introduite dans ce délai, qu'après que le Conseil a rejeté la demande »*. Le recours en extrême urgence devant le Conseil offre à l'étranger, qui fait l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution devient imminente, la possibilité d'un redressement approprié des griefs qu'il entend faire valoir au regard de certaines dispositions de la CEDH consacrant des droits fondamentaux si ceux-ci s'avèrent fondés.

Par ailleurs, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient qu'*« aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse »*. En effet, il ressort de l'avis médical du fonctionnaire médecin que *« Le requérant, âgé de 29 ans, présente une dépression sévère avec éléments psychotiques. L'examen du dossier médical de l'intéressé ne met en évidence aucun suivi médical effectif pendant quatre ans de 2012 à 2016, permettant de conclure à une amélioration notoire de son état de santé. De plus, aucune hospitalisation nécessitée par une décompensation psychique aiguë récente ou actuelle n'est mentionnée dans les certificats médicaux communiqués. Du point de vue médical nous pouvons conclure que la dépression sévère n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée »*. Ces constats se vérifient au vu des éléments médicaux susmentionnés, en telle sorte que le grief susmentionné n'est pas fondé.

S'agissant de la jurisprudence de la CJUE, dans l'arrêt *Abdida* (affaire C- 562/13), du 18 décembre 2014, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif d'un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Or, la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec le cas d'espèce, au vu de ce qui précède.

L'article 13 de la CEDH n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie aux considérations développées dans le point 3.4.3..

3.7. Sur la seconde branche du quatrième moyen, conformément à l'article 7, alinéa 1, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, l'ordre de quitter le territoire, attaqué est fondé sur le constat selon lequel le requérant « *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* », motif qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contesté par la partie requérante.

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ». Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments, elle ne lui impose pas de motiver sa décision à ce sujet (C.E., ordonnance de non admissibilité n°13.377, rendue le 27 juin 2019).

Or, l'état de santé du requérant a été pris en considération lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., et le fonctionnaire médecin a valablement considéré que le requérant ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur cette base., il y a donc lieu de considérer que Les éléments médicaux, invoqués, ont donc été pris en considération lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, qui constitue l'accessoire du premier acte attaqué. En outre, le dossier administratif, et plus spécifiquement une note de synthèse y figurant, montre que la partie défenderesse a examiné l'unité familiale et l'état de santé du requérant, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.8. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

#### **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 premier septembre deux mille vingt,  
par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ, Greffière assumée.

La greffière, La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS