



Arrêt

n° 241 829 du 2 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mars 2014, 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 22 janvier 2014.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 214 196 du 20 décembre 2018, cassé par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 246.381 rendu le 12 décembre 2019.

Vu l'ordonnance du 4 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 29 juin 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. ERNOUX *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 27 décembre 2010, le requérant a introduit une demande de protection internationale. Celle-ci a été clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n° 113 026 du 29 octobre 2013 (affaire X).

1.2. Par un courrier daté du 8 février 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,

l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »). Cette demande a été déclarée recevable le 17 juin 2013.

En date du 22 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses .

Monsieur [S. M.] 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 11.12.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Guinée.

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

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 passeport/ VISA valable. »

1.3. Le Conseil de céans a annulé ces décisions dans un arrêt n° 214 196 du 20 décembre 2018 (affaire X). Cet arrêt a fait l'objet d'un arrêt de cassation n° 246.381 rendu par le Conseil d'Etat le 12 décembre 2019, qui a renvoyé l'affaire au Conseil, autrement composé.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la « CEDH »), des articles 9^{ter} et 62 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, des principes de minutie et prescrivant le respect des droits de la défense et du contradictoire.

2.2.1. Dans un premier grief, après avoir rappelé une série d'éléments théoriques relatifs à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante soutient qu'« *en l'espèce, la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la*

décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision ». Elle constate à cet égard que « *Tel n'est pas le cas en l'occurrence ; la décision fait une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit* » et que la décision attaquée méconnaît donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.2. Dans second grief, après avoir rappelé la notion de « traitement adéquat » et la nécessité d'un examen individuel du cas d'espèce tiré de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante soutient que « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine du requérant ».

Elle fait valoir, d'une part, que « Le médecin adverse se fonde sur la base de données MedCOI, laquelle n'est accessible qu'aux professionnels de la santé [...] Les informations sur lesquelles se fonde la partie adverse sont donc impossibles à vérifier en méconnaissance des principes généraux de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du contradictoire. Elles sont d'autant plus invérifiables que l'anonymat des médecins est protégé ; ce qui signifie que le requérant ne pourrait les interroger sur leurs sources ni donc les contredire. Se fondant sur un document dont les sources sont anonymes et invérifiables, la décision méconnaît les droits de la défense et du contradictoire et est entachée d'une irrégularité substantielle [...]. De plus, l'avis médical adverse précise que : « l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé ». Affirmer que les médicaments sont disponibles dans un hôpital ne peut pas prouver la disponibilité des traitements nécessaires au Guinée. En effet, cet unique hôpital ne saurait fournir en médicaments tous les Guinéelais [*sic*]. De plus, « la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement ». »

Elle fait valoir, d'autre part, que « Quant à l'autre source :

- Il s'agit du site du ministre guinéen de la santé, de sorte que son impartialité n'est pas démontrée.
- Elle n'est pas datée, de sorte que son actualité n'est pas établie.
- Elle évoque le VIH1 et le VIH2, mais pas le VIH3.
- Elle n'indique pas que les trois médicaments sont bien disponibles ; l'emtricitabine n'est même pas évoquée.

L'existence de sites de prise en charge et d'un cadre stratégique national ne prouve pas la disponibilité factuelle et concrète des traitements indispensables. »

Elle poursuit en soutenant que « Outre qu'il ressort de rapports publics (et donc à la disposition de la partie adverse) que les traitements sont insuffisants en Guinée par rapport à la grande proportion de la population qui est atteinte du sida [...] » et reproduit des extraits de documents pour appuyer son propos. Elle indique qu'une enquête de Caritas International-Belgium pointe de nombreux manquements sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins en Guinée – manquements qu'elle détaille dans sa requête. Elle poursuit en estimant que « A supposer que les soins indispensables au requérant soient disponibles en Guinée – quod non -, il n'y aurait de toute façon pas accès : [...] » et que « Le requérant ne pourra donc en tout état de cause pas bénéficier de la sécurité sociale dès son arrivée au pays. [...] » Elle reproduit des extraits de documents appuyant ses arguments. Elle conclut que « Les soins ne seront donc pas accessibles au requérant en Guinée, outre le fait qu'ils ne sont pas disponibles. Ces rapports étant publics, la partie adverse devait en tenir compte avant de prendre sa décision (arrêt MSS vs. Belgique, 21 janvier 2011, § 352), d'autant plus qu'ils sont plus récents que les informations sur lesquelles elle s'est basée dans sa décision. Contrairement à ce que laisse entendre le médecin adverse, le requérant n'a aucune aide à attendre de sa famille qui a voulu le tuer et l'a jeté à la mer en le tenant pour mort... De plus, son homosexualité reconnue rendra encore plus difficile tout accès aux soins, de même qu'au travail (cfr stigmatisation évoquée ci-dessus) ; la décision ne dit rien à ce propos. Au vu de ces éléments, la partie adverse, qui admet que les maladies dont souffre le requérant peuvent être considérées comme entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité, n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu son état de santé et des suivis particuliers dont elle [*sic*] a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Guinée ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « *l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; [...] plus ce pouvoir est large, [...] plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité* » (C.E., 6 février 2006, n° 154.549).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 11 décembre 2013, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de cet acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément. Il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que le requérant souffre d'une « *Infection par le HIV stade III – SIDA* », nécessitant un traitement médicamenteux et des suivis médicaux, le fonctionnaire médecin a conclu que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée* ».

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux en Guinée :

« L'emtricitabine, le ténofovir, l'éfavirenz et la lamivudine sont disponibles en Guinée.

D'autre part, la prise en charge par des médecins spécialisés en Médecine interne (spécialisés dans la prise en charge des patients infectés par le VIH) sont disponibles en Guinée.

Informations :

°) de la base de données MedCOI: des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume des 06.01.2012 et 03.06.2013 avec respectivement les numéros de référence unique GN-2321-2012 et GN-2893-2013.

°) et/ou du site : http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, la Guinée ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère à des informations émanant de la banque de données MedCOI. Le médecin fonctionnaire fonde également son avis sur base d'un document intitulé « *Normes et protocoles de prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant en GUINEE* », aisément accessible sur internet.

En l'occurrence, la question est donc de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.3. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...].*

Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n°174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n°194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., 21 octobre 2014, n°228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n°235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n°235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n°237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n°239.682).

3.3.1. En l'espèce, d'une part, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins en Guinée, en ce qu'elle est analysée par le biais des requêtes MedCOI. En effet, le fonctionnaire médecin précise la date et les numéros de référence des requêtes et indique que les médicaments nécessaires au requérant et des médecins spécialisés dans la prise en charge des patients infectés par le VIH sont disponibles en Guinée.

Le médecin fonctionnaire se réfère à des informations de la base de données MedCOI, précisant la date et les numéros de référence des requêtes.

L'examen des pièces versées au dossier administratif relève que :

- Le document MedCOI n°GN-2893-2013, daté du 3 juin 2013, concerne « a 23 years old man with HOV ». La réponse à la requête est celle-ci :

«1. Yes outpatient treatment and follow up by a internist specialized in diagnostics and treatment of HIV is available

2. YES laboratory test for CD-4 count is available

3. Yes laboratory test for viral load is available

4. NO it is not possible to determine resistance patterns of the HIV virus ^

Are the following medications available?

5. Famotidine available

6. Cimetidine available

7. Ranitidine available

8. Omeprazole available

9. Esomeprazole available

10. Pantoprazole available

Antiretroviral medication:

Nucleoside / nucleotide reverse transcriptase inhibitors:

11. Zidovudine 300 available

12. Lamivudine 150 available

13. Abacavir not available

14. Emtricitabine not available

15. Zalcitabine not available

16. Tenofovir available

17. Didanosine not available

18. Stavudine is available

Combinations:

19. efavirenz + emtricitabine + tenofovir (= atripla) is available

- 20. zidovudine + lamivudine (= combivir) is available
- 21. abacavir + lamivudine (= epzicom) not available
- 22. abacavir + zidovudine + lamivudine (= trizivir) not available
- 23. tecnofovir + emtricitabine (= truvada) not available
- 24. lopnnavir + ritonavir (= kaletra) is available
- Non- nucleoside reverse transcriptase inhibitors;
- 25. Efavirenz is available
- 26. Nevirapine is available
- 27. Delavirdine not available
- Protease inhibitors:
- 28. Lopinavir not available
- 29. Ritonavir is available
- 30. Arnprenavir not available
- 31. Tipranavir not available
- 32. Indinavir not available
- 33. saquinavir mesylate not available
- 34. fosamprenavir not available
- 35. darunavir not available
- Entry fusion inhibitors:
- 36. enfuvirtide not available
- OTHER AVAILABLE COMBINATIONS IN GUINEE :
- Effavirenz 600 + lamivudine 300+ Tenofovir 300 B/30
- Lamivudine 30 +Zidovudine 60+Nevirapine 50 B/60
- Tenofovir 300 + Lamivudine 300 B/30 ».

- Le document MedCOI n°GN-2321-2012, du 6 janvier 2012, concerne un cas dont la description est la suivante : « Case concerns a 22 year old female with chronic hepatitis B infection. She is being vaccinated for hepatitis A and needs lab controls during the next three years of her liver values. The woman also suffers from menstruation problems ». La réponse à la seconde question, portant sur la disponibilité et le suivi du traitement par un médecin interniste, est cochée, de même que la réponse qui confirme la disponibilité du traitement et du suivi.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux requêtes MedCOI, le Conseil estime que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2, ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.3.2. D'autre part, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins en Guinée, en ce qu'elle est analysée par le biais d'un rapport intitulé « Normes et protocoles de prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant en GUINEE », consultable en ligne, et auquel la partie requérante a eu manifestement

accès, et qui suffit, à lui seul, à établir la disponibilité factuelle et concrète du traitement médical du requérant.

Le Conseil relève que les quatre médicaments nécessaires au requérant figurent dans la liste des médicaments disponibles en Guinée, contrairement à ce que soutient la partie requérante, et que si « Initialement, les centres prescripteurs d'ARV se situaient à Conakry [...] On assiste à l'ouverture des nouveaux sites, particulièrement dans les hôpitaux régionaux ».

Dans sa requête, la partie requérante postule qu'« Il s'agit du site du ministre guinéen de la santé, de sorte que son impartialité n'est pas démontrée ». Or, le Conseil constate que le site hébergeant ledit rapport est celui de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le Conseil relève également que si ce rapport émane du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Guinée, il a été rédigé avec la collaboration de médecins de l'UNICEF, de l'OMS, de l'organisation française Solthis (Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé), du centre Dream, de Médecins Sans Frontières et de l'agence gouvernementale allemande pour la coopération (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit).

La partie requérante fait également valoir que ledit rapport n'est pas daté. Si certes, le Conseil constate que le document n'est pas formellement daté, il constitue la révision du précédent rapport de 2004 et intègre les recommandations de l'OMS de 2008.

Enfin, s'agissant de l'évocation du VIH1 et du VIH2 « mais pas du VIH3 », le Conseil observe que si la partie requérante entend évoquer la contamination combinée par le VIH1 et le VIH2, cette possibilité est examinée dans ledit rapport. Si la partie requérante entend viser la prise en charge des patients au stade III de la maladie, ce qui semble être le cas dès lors que le requérant a atteint ce stade, le Conseil observe que le rapport évoque aussi la prévention et la prise en charge des maladies opportunistes dont ces malades pourraient être atteints. Le Conseil relève également que le requérant ne fait pas valoir la présence actuelle d'une maladie opportuniste.

3.3.3. Partant, quand bien même la partie défenderesse aurait manqué à son obligation de motivation formelle s'agissant des rapports MedCOI, il ressort des constats faits au point 3.3.2. du présent arrêt, que ce manquement ne peut conduire à l'annulation de la première décision attaquée, dès lors que l'avis du médecin fonctionnaire est motivé à suffisance par la conclusion tirée du rapport « Normes et protocoles de prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant en GUINEE » aux termes de laquelle la disponibilité du traitement médical du requérant est établie.

3.3.4. Quant au rapport et aux articles dont se prévaut la partie requérante en termes de requête, quand bien même ces documents seraient publics, il y a lieu de rappeler que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès

lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Il ne ressort en effet aucunement du dossier administratif que le requérant aurait fait état de problèmes quant à la disponibilité des soins lui nécessaires, pas plus que des informations allant dans ce sens aient été déposées alors. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.4. S'agissant de l'accessibilité du traitement médical, le médecin fonctionnaire a indiqué, sur base des données mentionnées, que « [...] la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, décès, les accidents de travail et les maladies professionnelles et les prestations familiales. De plus l'intéressé est en âge de travailler et aucune contre-indication n'a été émise [...]. [...] après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient survenir ». Il a également indiqué que « [...] la Banque Mondiale a mis en place un programme SIDA en Guinée dans le cadre duquel les soins et traitements (bi et tri thérapies) sont gratuits. [...] les personnes séropositives sont dirigées vers un centre de prise en charge médicale en fonction de leur taux d'infection. [...] La prise en charge et le dépistage sont entièrement gratuits. [...] ». Le médecin conseil estime également que « Rien ne prouve que [la famille du requérant] ne pourrait l'accueillir et/ou ne pourrait l'aider financièrement si nécessaire ».

3.4.1. En termes de requête, la partie requérante soutient que le requérant n'aura pas accès aux soins qui lui sont nécessaires : il ne pourra bénéficier de la sécurité sociale dès son arrivée, il n'a aucune aide à attendre de sa famille, car elle a voulu le tuer, son homosexualité rendra difficile l'accès aux soins et au marché du travail. Elle étaye ses propos par des extraits d'articles et de reportages.

3.4.2. Le Conseil relève d'emblée que le requérant n'a pas fait valoir dans sa demande que son homosexualité constituerait un obstacle à son accès aux soins de santé et ne démontre pas que tel serait le cas. En outre, le Conseil relève que les déclarations du requérant portant sur ses ennuis avec sa famille n'ont été jugées crédibles, ni par le Commissaire général dans sa décision du 28 septembre 2012, ni par le Conseil dans son arrêt n° 113 026 du 29 octobre 2013.

Par ailleurs, s'il n'est pas contesté que le requérant n'aura pas dès son arrivée accès au système de sécurité sociale, il n'est pas non plus contesté que le requérant est capable de travailler. S'agissant des informations générales dont se prévaut la partie requérante, le Conseil observe également que les documents desquels la partie requérante conclut en l'inaccessibilité des soins médicaux reposent sur des éléments qui n'ont pas été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse. Or, comme relevé *supra* par le Conseil, 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 l'espèce, le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce, et n'aperçoit pas plus en quoi la première décision attaquée aurait violé les dispositions et principes cités au moyen.

3.5. Le moyen n'est pas fondé.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte attaqué, n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 deux octobre deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS