

Arrêt

n° 241 831 du 2 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VERBROUCK
Boulevard Louis Schmidt 56
1040 BRUXELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 novembre 2013, 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 7 octobre 2013.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 août 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. RAMBOUX *loco* Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 11 février 2010 et y a introduit une demande de protection internationale le 12 février 2010. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 70 665 du 25 novembre 2011 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 28 juin 2011 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 14 septembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qui a été complétée en date du 17 septembre 2012, du 28 décembre 2012 et du 9 avril 2013. Cette demande est déclarée recevable le 9 octobre 2012.

1.3. Le 11 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été retirées en date du 25 mars 2013. Par un arrêt n° 108 382 du 22 août 2013, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a, pour la seconde fois, déclaré non fondée la demande visée au point 1.2. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 29 octobre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.10.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9^{ter} en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« **MOTIF DE LA DECISION** :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter non-fondé) a été prise en date du 07-10-2013 ».

2. Questions préalables

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une première exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire pris le 7 octobre 2013 et notifié le 29 octobre 2013. Elle fait valoir qu'un recours ne peut être formé à l'encontre de deux actes qu'à la condition que ceux-ci présentent un lien de connexité, cite un large extrait de l'arrêt du Conseil n° 67 194 du 23 septembre 2011 et que la décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 fait suite à la demande introduite le 13 septembre 2012 alors que l'ordre de quitter le territoire ne résulte que du constat d'un dépassement du délai fixé à l'article 6 de

la même loi ou de l'absence de preuve que ce délai n'est pas dépassé. Elle en déduit que la partie requérante ne démontre pas le lien de connexité en précisant que l'annulation de la décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne peut emporter l'annulation de l'ordre de quitter le territoire.

2.1.2. Ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2^o, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil), ne prévoient qu'un recours puisse porter devant le Conseil la contestation simultanée de plusieurs actes distincts. Une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

2.1.3. En l'occurrence, il ressort de l'examen du dossier administratif que les deux actes attaqués ont tous été pris par le même attaché, le 7 octobre 2013 et notifiés à la partie requérante le 29 octobre 2013. En outre, le dossier administratif ne montre pas que l'ordre de quitter le territoire aurait été pris au terme d'une procédure distincte de celle ayant mené à la prise de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, introduite par la partie requérante. Dans cette perspective, il convient de considérer que ces actes sont liés de telle sorte que l'annulation de l'un aurait une incidence sur l'autre. Le Conseil ne peut qu'en conclure que les actes attaqués ont bien été pris dans un lien de dépendance étroit. Dès lors, les éléments essentiels de ces actes s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs arrêts, de statuer par un seul arrêt.

2.2.1. La partie défenderesse soulève une deuxième exception d'irrecevabilité du recours à défaut d'intérêt pour la partie requérante de solliciter l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Elle soutient en effet - après des considérations théoriques relatives à la compétence du Conseil et à la notion d'intérêt - que dès lors que le second acte attaqué est fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi du 15 décembre 1980, elle « agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o ».

2.2.2. A cet égard, le Conseil observe que l'obligation, dont se prévaut la partie défenderesse, n'est pas absolue dès lors que 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* », et qu'en tout état de cause, une telle « obligation » prévue par la loi belge, doit, le cas échéant, s'apprécier à la lumière des droits fondamentaux consacrés par les instruments juridiques internationaux qui lient l'Etat belge.

2.3.1. La partie défenderesse soulève une troisième exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire pour absence de grief à l'encontre de cet acte. Elle indique en effet qu'« [a]ucun grief précis n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date ».

2.3.2. Sur ce point, le Conseil constate que la caractéristique recevable du recours à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire est lié au fond de telle sorte que la fin de non-recevoir que la partie défenderesse soulève à cet égard ne saurait être accueillie.

2.4. Les exceptions d'irrecevabilité soulevées ne peuvent dès lors être suivies

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des « principes de bonne administration, notamment l'obligation de motivation, et l'obligation d'examiner avec soin et impartialité tous les éléments pertinents, le principe de gestion consciencieuse et de précaution ».

3.1.2. La partie requérante conteste notamment la position défendue par la partie défenderesse selon laquelle son traitement serait disponible et accessible dans son pays d'origine.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle rappelle souffrir de diabète dans un état grave et nécessitant la prise d'insuline trois à quatre fois par jour à défaut de quoi son pronostic vital est engagé. Elle se réfère ensuite à « l'observation générale No 14 du Comité des Droits économiques sociaux et culturels, E/C.12/2000/14, §12 (b) » pour mettre en évidence que la notion d'accessibilité implique une accessibilité économique.

Elle estime sur ce point que la partie défenderesse ne pouvait ignorer le coût élevé des soins en Guinée par rapport au revenu moyen par habitant dans ce pays extrêmement pauvre et indique apporter des pièces démontrant le prix des traitements ainsi que leur « inaccessibilité économique ». Elle poursuit en faisant valoir que les informations objectives et notoires sur la Guinée démontrent les difficultés actuelles de ce pays et soutient que l'obliger à retourner dans un pays en crise où elle n'aura pas de possibilités de trouver un emploi avec une rémunération suffisante qui lui permettrait de financer les frais élevés de son traitement est contraire à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Elle ajoute que, contrairement à ce que la partie défenderesse indique, ce n'est pas parce qu'elle est en âge de travailler qu'elle pourra effectivement obtenir un emploi stable et suffisamment rémunérateur pour assurer son traitement d'autant que sa maladie est un obstacle aux possibilités concrètes de travailler.

Elle critique ensuite les références, dans l'avis médical, aux sites internet « www.worlddiabetesfoundation.org » et « www.socialsecurity.gov » en ce que ceux-ci ne permettent pas de soutenir l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle la Guinée offrirait un soutien particulier aux patients diabétiques. Elle invoque une nouvelle fois le coût élevé des traitements pour les diabétiques en Guinée et les grandes difficultés pour ces malades d'assurer leur survie.

Elle poursuit en contestant l'affirmation, qu'elle qualifie d' « unilatérale et non prouvée », selon laquelle elle aurait de la famille qui pourrait « éventuellement » l'aider financièrement si nécessaire. Elle estime que le fait pour la partie défenderesse d'utiliser le terme « éventuellement » suffit à constater que l'accessibilité n'est pas garantie.

Soutenant avoir fourni toutes les preuves démontrant l'inaccessibilité des soins, elle estime que la motivation de la partie défenderesse est insuffisante et erronée dans la mesure où elle ne comporte aucun élément qui réfute de manière suffisante les éléments produits. Elle reproche en particulier à la partie défenderesse de ne pas répondre à ses arguments essentiels et considère que la motivation ne permet pas de conclure à l'absence de besoin de protection pour motif médical.

Elle soutient que la partie défenderesse se fonde sur des éléments déficients et manque à son obligation de motivation en estimant que l'accès aux soins serait garanti. Elle lui reproche d'avoir procédé à une appréciation largement déraisonnable des faits qui lui étaient soumis et soutient que la motivation n'est pas adéquate au vu des éléments produits, étayés par des certificats médicaux ainsi que l'information objective concernant l'accès aux traitements médicaux en Guinée.

Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas répondre à sa demande de non interruption de son traitement médical et de l'exposer à un risque de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH dès lors qu'un arrêt de traitement entraînerait un « *risque de coma* » et une « *insuffisance rénale progressive* ». Elle se réfère à cet égard à un arrêt du Conseil dont elle indique qu'il sanctionne une décision qui a pour effet de placer une personne dans une situation physiquement ou psychologiquement intolérable.

3.2.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin du 4 octobre 2013 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète I* », de « *Cataracte bilatérale* » et d' « *Endocardite tricuspidiennne avec embolisation pulmonaire bilatérale* » nécessitant un traitement médicamenteux composé d' « *Insulatard (insuline, médicament du diabète)* » et d' « *Actrapid (insuline, médicament du diabète)* » ainsi qu'un suivi en diabétologie, cardiologie et ophtalmologie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.2.3. Le Conseil observe ainsi que le fonctionnaire médecin ne conteste pas la nécessité pour la partie requérante de la prise quotidienne d'insuline et relève que, dans son certificat médical type du 21 décembre 2012, à la question « *D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelle d'un arrêt du traitement ?* », le Dr M. a répondu « *décès si pas d'insuline* ».

Le Conseil observe en outre que, dans la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante avait mis en évidence le coût élevé d'un tel traitement en se référant à l'attestation établie le 29 août 2012, par le Dr K. « *médecin en endocrinologie, diabétologie, et maladies métaboliques, de l'hôpital national de Donka (Guinée)* », jointe à ladite demande et qui précisait, à propos de la situation spécifique de la partie requérante, que « *Le traitement de cette pathologie dans notre contexte s'avère difficile contraignant; et compliqué pour les personnes sans revenue [sic]* », que « *Le patient doit prendre en charge : les services médicaux, les consommables, les bilans biologiques et/ou imageries* »,

mettait en évidence « *Le coût élevé des médicaments et les matériels adéquats (stylo d'insulines : Actrapid, Insulatard ; glucomètre et bandelettes ;....)* » et estimait que « *Vue la chronicité de la maladie qu'il présente et sa prise en charge multidisciplinaires [sic] ; il serait difficile pour lui de survivre sans un suivi [sic] particulier et une prise en charge élargie en conséquence* ».

Le contenu de cette attestation médicale - mentionnée par le fonctionnaire médecin dans son avis médical - n'est, à aucun moment, contesté par ce dernier en sorte qu'il y a lieu de considérer que l'argumentation de la partie requérante, fondée sur ladite attestation, tenant au coût élevé de son traitement ainsi que du « matériel adéquat » n'est pas davantage contestée.

A cet égard, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin ne se prononce nullement quant au coût du traitement nécessaire à la partie requérante, mais estime que celui-ci lui sera accessible en se fondant sur l'existence d'un système de sécurité sociale, sur sa capacité à travailler ainsi que sur la présence de membre de sa famille susceptible de l'aider financièrement dans son pays d'origine.

3.2.4. S'agissant de la capacité de la partie requérante à travailler afin de financer son traitement, le fonctionnaire médecin a formulé le motif suivant :

« Notons que M. [B.A.] 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. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance. Rien ne démontre des lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir. [...] Le requérant dispose d'un diplôme BTS (comptabilité) et déclare avoir aidé les commerçants avec des petits boulots ».

A cet égard, le Conseil observe – à l'instar de la partie requérante – qu'un accès théorique au marché du travail en raison d'un diplôme et d'expériences professionnelles passées ne permet pas de conclure avec suffisamment de certitude qu'elle obtiendra un emploi dont la rémunération lui permettrait d'assumer les coûts élevés de son traitement dans un délai suffisamment court pour ne pas l'exposer au danger de mort pesant sur elle en cas d'arrêt de son traitement. Le Conseil estime sur ce point que, dans la mesure où le Dr M., dans son certificat médical type du 21 décembre 2012, n'a pas indiqué que le traitement pouvait être interrompu pour une courte période et que l'interruption de ce traitement aurait pour conséquence le décès de la partie requérante, il convient d'être particulièrement prudent dans l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Il ressort en outre de cette motivation que même à considérer que la partie requérante trouverait immédiatement un emploi à son arrivée dans son pays d'origine, elle ne pourra prétendre à l'intervention du régime de sécurité sociale guinéen que six mois après la souscription à ce régime. L'incertitude qui en découle ne permet, par conséquent, nullement de considérer qu'une telle motivation permettrait de conclure à l'accessibilité des soins.

3.2.5. En outre, s'agissant de l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *D'autre part, la Guinée offre un soutien particulier aux patients diabétiques* », le Conseil observe que celle-ci est fondée sur la référence au site internet « <http://www.worlddiabetesfoundation.org> ». L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle cependant - ainsi que soutenu en termes de requête - qu'une telle conclusion ne peut valablement être tirée de cette source. Il ressort en effet de l'analyse de ce document que celui-ci, tout en rappelant que les soins pour le diabète ne sont actuellement disponibles qu'en deux endroits du pays, ne fait état que de l'adoption d'un projet dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes de diabète ainsi que la qualité de ceux-ci en Guinée Conakry. Le motif susmentionné ne saurait, par conséquent, être considéré comme valablement fondé sur la source à laquelle il fait référence.

3.2.6. Quant aux motifs de l'avis médical du 4 octobre 2013 par lequel le fonctionnaire médecin a estimé que la partie requérante « *[...] a des sœurs et des frères en Guinée : [...], ceux-ci pourraient éventuellement l'aider financièrement si nécessaire* » et noté que « *[...] d'après la demande d'asile de l'intéressé il ressort qu'il a encore de la famille qui réside en Guinée, celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire* », le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la partie requérante entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de ceux-ci, qu'une telle affirmation relève de la plus pure spéculation et ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au

regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

En effet, de tels motifs, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écartier un risque réel - entraîné par cette maladie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne sauraient être considérés comme raisonnables et adéquats *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écartier un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.2.1. du présent arrêt à savoir que pour être «*adéquats*» au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement «*appropriés*» à la pathologie concernée, mais également «*suffisamment accessibles*» à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Sur ce point, le Conseil estime nécessaire de rappeler les termes de l'arrêt Paposhvili c. Belgique selon lequel «*190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).*

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État d destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » [le Conseil souligne].

3.2.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que son obligation de motivation formelle déduite notamment des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

Ainsi, en ce que la partie défenderesse soutient que la partie requérante «*n'expose pas en quoi la décision entreprise emporterait violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*» et conclut à l'irrecevabilité du moyen à cet égard, une simple lecture de la requête introductive d'instance permet de constater que la partie requérante a, à de multiples reprises, invoqué l'insuffisance ou le caractère inadéquat ou erroné de la motivation des actes attaqués. La partie requérante indique notamment ce qui suit : «*En définitive, la partie adverse se base sur des éléments déficients et donc manque à son obligation de motivation en estimant que l'accès aux soins serait garanti - quod non. La partie adverse a procédé à une appréciation largement déraisonnable des faits qui lui étaient présentés. Son argumentation n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, étayés par les certificats médicaux et l'information objective sur l'accès aux traitements médicaux en Guinée*»

En ce que la partie défenderesse fait grief de se fonder sur des éléments présentés pour la première fois en termes de requête afin de démontrer le coût élevé des traitements requis, le Conseil observe que les documents produits à l'appui de la requête à cet égard n'ont en effet, pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse en temps utiles en sorte qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte lors de la prise des actes attaqués. Toutefois, il n'en demeure pas moins - ainsi que relevé *supra* - que la partie requérante avait joint d'autres documents à la demande visée au point 1.2. du présent arrêt afin de démontrer le coût élevé de ses traitements, élément qui n'est nullement contesté par la partie défenderesse.

S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie défenderesse reproche à la partie requérante de lui opposer une « affirmation unilatérale » nullement étayée au sujet de la possibilité de trouver un emploi en Guinée, le Conseil ne peut que constater que le motif par lequel la partie défenderesse déduit l'accessibilité du traitement du fait que la partie requérante est titulaire d'un diplôme ne l'est pas davantage et ne tient nullement compte du coût des traitements invoqué dans la demande.

A cet égard, en ce que la partie défenderesse estime que la charge de la preuve incombe à la partie requérante, le Conseil rappelle que l'attitude par laquelle il serait exigé de la partie requérante qu'elle apporte une preuve certaine de ses affirmations qu'elle sera exposée à des traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH, n'est pas admise par la Cour EDH qui précise en outre, dans sa jurisprudence « *Paposhvili* », qu' « *une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3* ». Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin ne conteste ni le coût élevé du traitement de la partie requérante ni le risque de décès de celle-ci en cas d'arrêt de ce traitement. Le Conseil estime utile de rappeler, à ce sujet, les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour EDH selon lequel « *186. Dans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violation de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits))* » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [...] Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « [...] d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (§ 187).

Il s'en déduit que, contrairement à ce que la partie défenderesse semble soutenir, il ne saurait être requis de la partie requérante qu'elle apporte une preuve certaine qu'elle ne trouvera pas d'emploi générant un revenu suffisamment élevé pour assumer les coûts liés à son état de santé ni que des membres de sa famille ne pourront lui venir en aide. Si la partie requérante est tenue de produire les éléments de nature à démontrer le risque qu'elle encoure, il appartient à la partie défenderesse de dissiper les doutes qui subsisteraient à ce sujet en effectuant un examen rigoureux tenant compte tant de la situation générale prévalant dans le pays d'origine que des circonstances propres au cas de la partie requérante. Le simple constat que rien ne démontre le contraire ne permet nullement de conclure que la partie requérante sera en mesure de financer - elle-même ou en ayant recours à l'assistance de membres de sa famille - son traitement médical dont il n'est pas contesté qu'il représente un coût particulièrement élevé. Un tel raisonnement ne serait pas conforme aux obligations qui pèsent sur la partie défenderesse conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen ainsi pris, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. La décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 octobre 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux octobre deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT