

Arrêt

n° 246 204 du 16 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G-A. MINDANA
Avenue Louise 2
1050 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 octobre 2019, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 août 2019.

Vu le titre Ier 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'ordonnance du 22 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *locum tenens* Me G-A. MINDANA, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire le 7 août 2011.

1.2. Le lendemain, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) par l'arrêt n°96 878 prononcé le 12 février 2013.

1.3. Le 6 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.4. Le 20 février 2013, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.5. Le 27 juin 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement (annexe 13 septies) à l'encontre du requérant.

1.6. Le 8 août 2013, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le même jour la partie défenderesse a reconfirmé l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant.

1.7. Le 12 octobre 2013, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le même jour la partie défenderesse a une nouvelle fois reconfirmé l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant.

1.8. Le 19 février 2014, les autorités suisses ont sollicité des autorités belges, la reprise en charge du requérant dans le cadre du règlement Dublin et, le 25 février 2014, les autorités belges ont accepté cette reprise en charge. Les autorités suisses ont prolongé le délai de transfert, en date du 14 mars 2014 en raison de la disparition du requérant.

1.9. Le 13 août 2014, les autorités allemandes ont sollicité la reprise en charge du requérant par les autorités belges, ce que ces dernières ont accepté le 21 août 2014.

1.10. Le 22 octobre 2014, le requérant a été contrôlé par la police de Laeken et a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. À cette même date, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.11. Le 18 décembre 2014, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple par la partie défenderesse le 19 janvier 2015. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n°139 373 prononcé le 25 février 2015.

1.12. Le 27 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.13. Le 3 août 2015, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) à l'encontre du requérant. Les recours introduits contre ces décisions auprès du Conseil ont été rejetés par les arrêts n°156 711 et 156 712 prononcés le 19 novembre 2015.

1.14. Le 30 septembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.15. Le 11 janvier 2016, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 1er février 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.16. Le 21 mars 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 5 avril 2016. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire. Par l'arrêt n°186 942 du 18 mai 2017, le Conseil a rejeté le recours visant la décision d'irrecevabilité 9ter mais a annulé l'ordre de quitter le territoire pris le 5 avril 2016.

1.17. Le 3 juillet 2016, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.18. Le 4 juillet 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies). Suite aux recours introduits selon la procédure d'extrême urgence, le Conseil a ordonné la suspension de l'ordre de quitter le territoire avec maintien par l'arrêt n°171 739 prononcé le 13 juillet 2016 mais a rejeté la demande de mesures urgentes et provisoires par l'arrêt n°171 750 du 13 juillet 2016.

1.19. Le 2 septembre 2016, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.20. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies). Le Conseil a ordonné, selon la procédure de l'extrême urgence, la suspension de cet acte par l'arrêt n°174 380 prononcé le 8 septembre 2016.

1.21. Le 8 septembre 2016, le requérant a été libéré.

1.22. Le 8 mars 2017, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.23. Le 9 mars 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) à son égard. Le Conseil a ordonné, selon la procédure de l'extrême urgence, la suspension de cet acte par l'arrêt n°183 941 prononcé le 17 mars 2017. Par l'arrêt n°206 740 prononcé le 12 juillet 2018, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement.

1.24. Le 12 juillet 2017, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

1.25. Le 1er février 2018, le requérant a été autorisé au séjour temporaire en Belgique.

1.26. Le 25 juin 2019, la partie requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour.

1.27. Le 8 août 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour du requérant et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 30 septembre 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Le problème médical invoqué par [D.H.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 05.08.2019 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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 à l'article 3 CEDH. »

S'agissant du 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 25.06.2019, a été refusée en date du 08.08.2019.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 7, 9ter, 13 §3,2°, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, - des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, - de l'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, -des articles 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'U.E. (ci-après : la Charte), - des articles 3 et 13 de la Convention européenne de droits de l'homme (ci-après : la CEDH), - des articles 5 et 13 de la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 relatives aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier ; - de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, - du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, - du principe général de défaut de prudence et de minutie, - et de l'erreur manifeste d'appréciation ; ».

2.2. Dans une première branche, elle fait valoir que « L'article 9 ter de la loi contraint la partie adverse à un double examen : d'une part, la nature du risque que pourrait entraîner la pathologie, et d'autre part, l'inexistence d'un traitement adéquat ; L'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence : Les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ; Les maladies qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; Les maladies qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; 2.- Dans son arrêt de principe n° 135 037 du 12 décembre 2014, rendu en assemblée générale, le Conseil de céans a décidé que : Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a : D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073). La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartez du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement

inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073). Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention. En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour - à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH. 3.-

Qu'en l'espèce : Primo : Il n'est pas contesté ni contestable que le requérant a été diagnostiqué d'infection HIV en 2012, qualifiée d'affection chronique et sévère ; Il bénéficie à ce jour, auprès du CHU Saint-Pierre, d'un protocole qui compare deux formes de traitement antirétroviral : Syntuz 1 co/jour ; Une hospitalisation peut toujours nécessaire, et la durée du traitement est estimée à vie (pièce 5) ; Secundo :

La partie adverse commet manifestement une erreur d'appréciation, en estimant que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, par ce que les soins médicaux existeraient et seraient accessibles dans le pays d'origine ; Que force est de constater que, cette affirmation est contredite par plusieurs sources objectives : a) L'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR), a mené une intéressante étude sur : « Guinée : traitement du VIH/SIDA », Berne 12 octobre 2018 (pièce 6) : [...] b) Guinée : prise en charge des personnes affectées par le VIH.....[...] c) En Guinée les personnes vivant avec le VIH sida mnaquanet d'antirétroviraux ; 24 juillet 2018 [...]. Aux termes de l'article 9 ter de la loi, il appartient à la partie adverse (fonctionnaire médecin ou médecin désigné), de procéder également à l'examen des possibilités de traitement estimé nécessaire de la maladie, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour ; Qu'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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9) ; Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ; Comme indiqué ci-dessus, il y a lieu de rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a également le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence ; Dans son arrêt du 13 décembre 2016 (req. n° 41738/10), rendu par la Grande chambre, la CEDH a décidé que : - Il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (§183). 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). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc 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). Les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé (§188). 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 : 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 (§190). - 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 de 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 (§191).

Que force est de constater, contrairement aux affirmations de la partie adverse, qu'il résulte des sources objectives, énumérées ci-dessus : - Plus de la moitié des infrastructures sanitaires sont dans un état de délabrement tel qu'elles ne répondent pas aux standards minimum. - La plupart des hôpitaux sont sous-équipés. Des graves problèmes de disponibilité de médicaments dans le pays. La majorité de la population n'a pas accès à des médicaments de qualité à prix abordables. L'incapacité du gouvernement à alimenter les structures sanitaires officielles en médicaments de qualité La majorité de la population n'a pas accès à des médicaments de qualité à un prix abordable. Pauvre qualité des soins, faible couverture sanitaire de la population. Le manque de personnel médical qualifié, une faible infrastructure et capacité logistique, le manque de données de santé, une pauvre gouvernance et un système fragile d'approvisionnement de médicaments. La qualité des soins en Guinée laisse à désirer, Les prestations de soins sont devenues inaccessibles pour une partie importante de la population Une sérieuse insuffisance en termes de personnels de santé. La majorité de la population ne peut plus payer les coûts des soins de santé dont la qualité est très faible. Les obstacles les plus notables au traitement VIH étaient les suivants : faible couverture en appareil CD4 et charge virale, absence d'un plan de maintenance des équipements biomédicaux et une faible couverture nationale des structures prenant en charge les infections opportunistes. Grandes inégalités entre zones rurales et zones urbaines. Seul un quart des 120 000 personnes infectées par le VIH reçoit un traitement ARV. Traitement ARV gratuit, mais les patientes doivent aussi payer pour des coûts médicaux additionnels, en plus des coûts de transports. Même si le gouvernement a décrété la gratuité des médicaments ARV, les patientes doivent quand même fréquemment payer pour d'autres soins, notamment des tests de laboratoires et des médicaments essentiels, comme ceux nécessaires pour lutter contre les infections opportunistes Fréquentes ruptures de stock et sérieux problèmes de gestion et d'approvisionnement des médicaments ARV de première ligne. Les médicaments ARV de deuxième ligne en principe disponibles, mais les ruptures de stock sont fréquentes. L'accès aux médicaments ARV de deuxième ligne n'est à ce jour pas garantie en Guinée. Les ARV de troisième ligne sont indisponibles en Guinée. Accès aux soins limité pour les personnes au stade SIDA. Les échecs de traitements et les diagnostics tardifs engendrent une forte mortalité chez des personnes souvent déjà en traitement ARV. Disponibilité incertaine des médicaments ARV de seconde ligne. Seul un tiers de ces personnes reçoit des traitements antirétroviraux. Des taux de mortalité très élevés, qui peuvent atteindre 40 %, parmi ses patients. La présidente de l'association des personnes vivant avec le VIH en Guinée explique que les médicaments manquent toujours dans plusieurs structures hospitalières. En conclusion : Il est manifestement établi que le requérant 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 en ce qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ; En effet : D'une part, la qualité du traitement dont pourrait bénéficier le requérant dans son pays d'origine, laisse à désirer ; les citoyens d'origine modeste, comme le requérant, ne parviennent pas à faire face financièrement aux soins médicaux ; D'autre part, le constant est accablant en ce qui concerne l'accessibilité aux soins proprement dite ; Il y a un manque criant des moyens mis en place par les autorités pour le financement des structures des soins existantes, avec pour conséquence : une qualité de soins insuffisante (tout particulièrement pour les personnes d'origine

sociale modeste) ; La partie adverse n'a pas suffisamment démontré l'accessibilité aux soins nécessaires pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine ; Le requérant encourt un risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; La partie adverse n'a pas sérieusement envisagé les conséquences prévisibles du retour du requérant dans son pays d'origine,, compte tenu de la situation générale de celui-ci et des circonstances propres au requérant ; La partie adverse ne s'est pas réellement interrogée sur la possibilité effective pour le requérant d'avoir accès à des soins et médicaments adéquats dans son pays d'origine ; Qu'au vu de la pathologie dont souffre le requérant, il n'existe aucun traitement adéquat et sérieux dans son pays d'origine, de nature à lui éviter un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits humains, et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'U.E. ;

2.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « Attendu que l'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007, fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, stipule : « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3,2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. » Qu'en l'espèce : 1.- La partie adverse ne démontre nullement en quoi la situation du requérant, son état de santé actuel, aurait subi un changement à caractère suffisamment radical et non temporaire ; 2.- A l'appui de sa demande de prorogation de séjour, le requérant a fourni à la partie adverse, plusieurs documents médicaux afin d'étayer les pathologies dont il souffre, ayant justifié sa demande de séjour médical ; Dans son certificat médical-type du 4 juin 2019 (pièce 5), le Dr PAYEN indique : Evolution et pronostic : « Amélioration immunitaire et stabilisation de la maladie ; réduction des complications opportunistes. Amélioration durable du pronostic vital. » Toutefois, le Dr PAYEN ajoute : « Correctement traité, le patient peut conserver qualité de vie et capacités fonctionnelles +/- intactes. » Ainsi, donc quant aux besoins spécifiques, le Dr PAYEN ajoute : « Centre de référence pour le VIH (consultations/laboratoire permettant la mesure des paramètres immunologiques (CD4) et viraux (charge virale VIH, sensibilité aux traitements) 3 à 4x/an, soins intensifs. » Contrairement aux conclusions de la partie adverse, on ne peut dès lors considérer que l'état de santé du requérant aurait subi un changement de ces circonstances à un caractère suffisamment radical et non temporaire, au sens de la loi ; Que partant, la partie adverse ne peut être suivie ; ».

2.4 Dans une troisième branche, après un rappel théorique de l'article 13§3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 et de la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle fait valoir que « Qu'en l'espèce, en se bornant simplement à mentionner essentiellement l'article 13§3,2° ; Que force est de constater que la décision attaquée est motivée de manière stéréotypée ; La partie adverse n'avance aucun argument de nature à justifier la délivrance de l'ordre de quitter le territoire ; Ces éléments ne ressortent pas non plus de la motivation de la décision de refus de prorogation de séjour, prise à l'égard du requérant ; Il en résulte dès lors, qu'au vu de ce qui précède, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision ; Que partant, la partie adverse a failli à l'obligation de motivation formelle, ainsi qu'au devoir de minutie ; ».

Ensuite, elle fait valoir que « Il est de principe général du droit que l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ; L'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, stipule : 1. Toute personne a le droit de voir ses affaires traitées impartialement, équitablement et dans un délai raisonnable par les institutions et organes de l'Union. 2. Ce droit comporte notamment: Le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre; Dans son arrêt du 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a décidé que (GUE, C-166/13, Mukarubega,pt 44) a jugé que l'article 41 de la Charte, s'adresse non pas aux Etats membres, mais uniquement aux institutions, organes et organismes de l'Union ; Toutefois, dans son arrêt du 11 décembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a décidé que (GUE, C-249/13, Khaled Boudjlida, points 34, 36-37 et 59) : - Le droit à être entendu fait partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure

administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. - La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. - Le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours. Qu'en l'espèce, la décision d'ordre de quitter le territoire incontestablement affecte défavorablement le requérant, en ce qu'il lui enjoint de quitter le territoire du Royaume, sans examen spécifique de sa situation que la partie adverse ne pouvait ignorer ; Alors qu'une telle démarche relève du principe de bonne administration, du devoir de minutie et de prudence qui s'imposent à la partie adverse ; Ainsi donc, aucun élément dans la motivation de l'acte attaqué ne permet au requérant de saisir les raisons pour lesquelles la partie adverse leur enjoint automatiquement de quitter le territoire du Royaume ; Que la partie adverse a ainsi donc violé le principe général du respect des droits de la défense ; Que partant, force est de constater que la partie adverse a manifestement failli à cette obligation ; ».

Elle fait ensuite valoir que « Aux termes de l'article 74/14 § 1er de la loi sur le séjour, la décision d'éloignement prévoit un délai de trente jours pour quitter le territoire ; L'acte attaqué, impose au requérant de quitter le territoire ; Toutefois : 1.- Attendu que l'article 13 de la Directive 2008/115/CE du parlement européen et du conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, stipule : 1. Le ressortissant concerné d'un pays tiers dispose d'une voie de recours effective pour attaquer les décisions liées au retour visées à l'article 12, paragraphe 1, devant une autorité judiciaire ou administrative compétente ou une instance compétente composée de membres impartiaux et jouissant de garanties d'indépendance. 2. L'autorité ou l'instance visée au paragraphe 1 est compétente pour réexaminer les décisions liées au retour visées à l'article 12, paragraphe 1, et peut notamment en suspendre temporairement l'exécution, à moins qu'une suspension temporaire ne soit déjà applicable en vertu de la législation nationale. ». Se référant à l'arrêt C-562/13 du 18 décembre 2014, la Cour de justice de l'Union européenne dont elle cite des extraits, elle fait valoir que « Qu'en l'espèce : Le requérant a introduit une demande de régularisation de séjour, sur pied de l'article 9ter ; Par décision du 6 octobre 2017, l'Office des étrangers a déclaré cette demande recevable ; Par décision du 27 juin 2018, l'Office des étrangers a déclaré fondée, et lui octroyé un séjour temporaire ; Par décision du 8 août 2019, l'Office des étrangers a refusé de proroger son séjour ; Le requérant a introduit un recours en suspension et en annulation, auprès du Conseil du contentieux ; Qu'il se trouve dès lors dans l'attente de l'arrêt du Conseil du céans portant sur le recours contre la décision de refus de séjour ; Qu'un effet suspensif doit dès lors s'appliquer en raison du recours exercé contre la décision de rejet 9ter pendant au Conseil de céans, afin de ne pas exposer le requérant à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ; Que partant, il s'agit manifestement d'une motivation laconique et stéréotypée, sans examen préalable et spécifique de la situation du requérant ; »

Enfin, elle soutient que « Attendu que l'article 74/13 de la loi dispose : « 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. » Que l'article 4 de la Charte D.F.U.E., ainsi que l'article 3 CEDH disposent : « Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » Qu'en l'espèce, il ne ressort nullement de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la partie adverse ait pris en compte l'état de santé du requérant, ainsi que les conséquences d'un éloignement du territoire du Royaume : une maladie grave, et nécessitant un suivi médical régulier ; Qu'il existe dès lors un risque sérieux de subir un traitement inhumain et dégradant, dans le chef du requérant, en cas de leur éloignement du territoire ; Que partant, l'acte attaqué viole incontestablement l'article 4 de la Charte D.F.U.E, ainsi que l'article 3 de la C.E.D.H. ; ».

Après un rappel du contenu des articles 47 de la Charte ainsi que de l'article 13 de la CEDH, elle fait valoir 'Qu'en l'espèce : 1.- Le requérant a introduit une demande de régularisation de séjour, sur pied de l'article 9ter ; Par décision du 6 octobre 2017, l'Office des étrangers a déclaré cette demande recevable ; Par décision du 27 juin 2018, l'Office des étrangers a déclaré fondée, et lui octroyé un séjour temporaire ; Par décision du 8 août 2019, l'Office des étrangers a refusé de proroger son séjour ; Le requérant a introduit un recours en suspension et en annulation, auprès du Conseil du contentieux ; 2.- Aux termes de l'article 39/56 de la loi du 15 décembre 1980, les recours portés devant le Conseil du contentieux doivent justifier d'une lésion ou d'un intérêt ; Cette disposition a été introduite par la loi du 15 septembre

2006 réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, par analogie avec l'article 19, alinéa 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ; Il peut dès lors être utilement fait référence à la jurisprudence de la Haute Juridiction pour l'interprétation des concepts auxquels cette disposition renvoie (cf. Projet de loi réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, Exposé des motifs, Doc.parl., Ch., sess. ord. 2005-2006, n°2479/01, p.118), tout autant qu'à la doctrine de droit administratif y relative ; Celle-ci enseigne en effet que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larder, 2002, p. 653, n° 376) ; Dès lors, pour fonder la recevabilité d'une demande, l'intérêt que doit avoir la partie requérante à son recours doit exister au moment de son introduction et subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt (C.E., arrêt n° 153.991 du 20 janvier 2006), cette exigence, découlant du principe selon lequel un arrêt d'annulation doit avoir un effet utile (C.E., arrêt n° 157.294 du 3 avril 2006) ; Que les parties peuvent certes se faire représenter devant le Conseil du contentieux ; Or la comparution en personne, constitue une des garanties au droit à un recours effectif que consacre l'article 13 de la C.E.D.H. ; Que l'annulation d'un acte administratif par le Conseil de céans fait disparaître cet acte de l'ordre juridique avec effet rétroactif et que cette annulation vaut « erga omnes » ; Qu'en l'espèce, le requérant dispose actuellement d'une procédure en suspension et en annulation pendante à ce jour auprès du Conseil du contentieux ; Que sa présence sur le territoire du royaume se justifie donc entièrement, dans l'intérêt de la poursuite de la procédure pendante au Conseil du contentieux ; Par conséquent, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle ; ».

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil constate que le requérant n'a pas intérêt à soutenir que la partie défenderesse aurait violé les articles 5 et 13 de la Directive 2008/115/CE précitée dès lors qu'à défaut de prétendre que la transposition de ces dispositions aurait été incorrecte, les invoquer directement est, en tout état de cause, impossible (Voir en ce sens, C.E., n°222.940 du 21 mars 2013).

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

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour; [...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également

que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.2 En l'espèce, dans son avis, daté du 9 janvier 2017, un fonctionnaire médecin avait proposé l'octroi au requérant d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que «Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie (suivi actuellement pour une infection par le VIH et traitement instauré par des ARV contre le VIH - et ce depuis le 01/10/2015. dans le cadre d'une étude randomisée, en double aveugle ; étude prévue pour une durée de 2.5 ans (-> 04/2018) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (1an) contre indiqué [...] ».

Ce constat est à la base de la décision visée au point 1.25.

Le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire-médecin, daté du 5 août 2019 et joint à cette décision, lequel indique, notamment,

« Historique médical

[...]

Me référant aux certificats médicaux qui ont été envoyés depuis le dernier avis médical, je peux vous informer :

Certificat médical type

04/06/2019, Dr [P.J], médecine interne : historique médical mentionnant une infection grave par le VIH ; pathologie étant la demande : diagnostic d'infection HIV en 2012 mais plus de contact médical jusqu'en 2015 suite à une altération de l'état général ; traitement préconisé ; Symtuzal ; nécessité d'un centre de référence pour le VIH (consultations, laboratoires permettant de doser les CD4 et la charge virale), soins intensifs ;

Notons que la préconisation par le médecin certificateur de la nécessité d'un suivi dans un centre de référence n'a plus beaucoup de sens près de quarante ans après le début de la pandémie du virus HIV. Avec les connaissances actuelles, n'importe quel médecin infectiologue est tout à fait capable de gérer les malades comme le requérant.

La nécessité d'un service de soins intensifs n'est d'aucune utilité actuellement et ne découle que d'un raisonnement de pure conjecture selon lequel une aggravation majeure de l'état du requérant arrivera de manière certaine, ce qui n'est pas démontré. Cette nécessité n'est donc pas justifiée.

Pathologies actives actuelles avec le traitement

infection HIV par Symtuza (association de darunavir, cobicistat, emtricitabine, tenofovir) ; Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin d'un accompagnement médical .

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

- les médecins spécialistes du HIV, de même que le décompte des CD4 et la mesure de la charge virale sont disponibles en Guinée (cf. BMA-11972);
- L'association de darunavir, cobicistat, emtricitabine, ténofovir ne semble pas disponible en Guinée mais selon ONUSIDA1, le traitement antirétroviral standard actuellement recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour les adultes et les adolescents se compose de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INI), plus un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ou un inhibiteur de l'intégrase. Nous avons donc recherché et trouvé la disponibilité de abacavir, lamivudine (INI) et ritonovir (un inhibiteur de la protéase) en Guinée;

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

1/Le site web Officiel de ONUSIDA

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI
Requête MedCOI du 24/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-11972;
De ces informations on peut affirmer que la pathologie est actuellement stabilisée et que la disponibilité actuellement effective du traitement dans le pays d'origine constitue une changement suffisamment radical et durable.

Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine, la Guinée

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressé fait référence à des articles de ONUSIDA, UNAIDS et de l'OMS sans en apporter les rapports. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Notons par ailleurs que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, les requérants ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, *la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.*

Le site Internet Social Security Online⁴ 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 FIDESCO⁵ 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 euros, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments.

Concernant les soins spécifiques nécessaires pour traiter la pathologie infectieuse dont souffre l'intéressée notons que selon un arrêté du premier ministre de 2007, le dépistage, le suivi biologique, les ARV, et le traitement des infections opportunistes sont gratuits sur toute l'étendue du territoire national. Cet arrêté est mieux appliqué dans les structures publiques que dans les privées lucratives qui font payer ces services. Le traitement n'est dès lors couvert par aucun mécanisme de recouvrement des frais (assurance santé, mutuelle ou autre). Tous les patients ont accès au traitement antirétroviral gratuit. Le suivi biologique (CD4 et charge virale) n'est possible qu'à Conakry et dans les rares grandes villes. (Les tests (CD4 et charge virale) sont officiellement gratuits dans le public. Il y a des laboratoires privés qui les font payer. Le coût varie entre 100-300.000 GNF. Les structures de prise en charge du SIDA sont concentrées à Conakry. Celles de l'intérieur du pays n'offrent pas tout le paquet nécessaire⁶. Notons que le requérant "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles" (arrêt du CCE 61464 du 16.05.2011). La gratuité du traitement pour le VIH a en outre été confirmée par un médecin sur place fin 20167.

Par ailleurs, la Guinée possède un tissu associatif très actif. De nombreuses associations nationales se consacrent à la lutte contre l'infection du VIH/SIDA (liste disponible dans le document source) avec comme principaux axes d'intervention, la sensibilisation pour la prévention des IST et du VIH/SIDA, la promotion du dépistage volontaire du VIH, les activités de prise en charge communautaire y compris la prise en charge médicale, en collaboration avec les structures de santé, reconnues par l'Etat comme actrices* incontournables de la lutte contre la pandémie de sida.

D'autres ONG internationales oeuvrent également contre le VIH en fournissant des soins gratuits aux populations les plus défavorisées, citons Population Services International (PSI), DREAM (Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition) et MSF Belgique⁹.

Soulignons que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Ajoutons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour en Guinée. Dès lors, elle pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé. *Les soins sont donc accessibles en Guinée.* »

Le fonctionnaire médecin conclut qu' « étant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant. »

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à rappeler les éléments déposés à l'appui de la demande et à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci.

3.1.3. En effet, concernant l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante conteste la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, faisant référence à des extraits d'articles de l'OSAR, de MSF et de la BBC, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle à cet égard 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, le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments 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'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, d'une part, et de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, d'autre part, le requérant n'était pas dans l'impossibilité d'anticiper que la partie défenderesse pourrait rejeter la demande de prolongation de son autorisation de séjour, en constatant l'existence d'un changement suffisamment radical des circonstances, notamment par la disponibilité et l'accessibilité du suivi médical requis, dans son pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que l'autorisation de séjour du requérant avait été accordée (point 1.25.) au motif que « Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie (suivi actuellement pour une infection par le VIH et traitement instauré par des ARV contre le VIH - et ce depuis le 01/10/2015. dans le cadre d'une étude randomisée, en double aveugle ; étude prévue pour une durée de 2.5 ans (-> 04/2018) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (1an) contre indiqué [...] ». La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont le requérant s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande de prolongation de son autorisation de séjour, ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué.

3.2. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil constate qu'à l'appui de la demande de renouvellement, visée au point 1.23., le requérant a produit, notamment, un certificat médical daté du 4 juin 2019 dont il ressort que le médecin du requérant indiquait que celui-ci souffre d'une « infection grave au VIH » et suit un traitement antirétroviral soit « Symtuza 1co/jour » et qu'il nécessite un suivi médical dans un centre de référence pour le VIH alors que le certificat médical du 4 juillet 2017, déposé à l'appui de la demande visée au point 1.21, posait également le diagnostic d'« infection grave au VIH » mais indiquait que « le patient est entré dans un protocole qui compare deux formes de traitement antirétroviral : Daruna/cobisistat/FTC/TAF (non enregistré) versus Rezolsta+truvada ». Ces deux certificats médicaux mentionnaient, sous le titre « Evolution et pronostic de la/les pathologie(s)

mentionnées à la rubrique B » ceci « « Amélioration immunitaire et stabilisation de la maladie ; réduction des complications opportunistes. Amélioration durable du pronostic vital. Correctement traitée, la patiente peut conserver qualité de vie et capacités fonctionnelles +/- intactes ». En l'espèce, le médecin fonctionnaire a constaté que le requérant, qui prend un actuellement un antirétroviral, soit le « Syntuz, et a conclu que l' « on peut affirmer que la pathologie est actuellement stabilisée et que la disponibilité actuellement effective du traitement dans le pays d'origine constitue une changement suffisamment radical et durable.

Au vu de ces éléments médicaux, le fonctionnaire médecin a pu, valablement, constater l'existence d'un changement suffisamment radical, au sens de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. L'argumentation de la partie requérante, à cet égard, vise à prendre le contre-pied de cet avis et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse. Cela ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de la partie défenderesse.

Quant à la nécessité pour le requérant d'être suivi dans un centre de référence pour le VIH, la partie requérante reste en défaut de critiquer les constats posés par le fonctionnaire-médecin dans l' avis médical précité.

Le Conseil rappelle que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 impose uniquement de « vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire », ce qui ne signifie pas que l'intéressé doit être guéri durablement ou définitivement, ni que le changement doit être considéré comme temporaire tant que cela n'est pas le cas.

3.3.1. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil observe que la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, dont les termes sont reproduits au point 1.24., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, le Conseil constate que la motivation du deuxième acte attaqué ne se borne pas à mentionner l'article 13§3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 mais relève également « la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 25.06.2019, a été refusée en date du 08.08.2019 », constat qui n'est nullement contesté. Ainsi, la partie requérante a connaissance des motifs qui fondent le deuxième acte attaqué et la partie défenderesse a suffisamment motivé sa décision à cet égard. La circonstance que l'article 13§3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 prévoit une faculté ne peut être comprise comme imposant à la partie défenderesse de s'expliquer quant à son choix de faire application d'une possibilité que la loi elle-même prévoit.

3.3.2. En outre, s'agissant de la violation du droit d'être entendu, en ce que le moyen est pris de la violation de l'article 41 de la Charte, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Cependant, le Conseil rappelle que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 résulte de la transposition en droit belge de l'article 6.1 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), lequel porte que « Les États membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5 ». Il résulte de ce qui précède que toute décision contenant un ordre de quitter le territoire au sens de la loi du 15 décembre 1980 est *ipso facto* une mise en œuvre du droit européen. Le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne est donc applicable en l'espèce.

Le Conseil relève que la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) a indiqué, dans son arrêt *Boudjida*, rendu le 11 décembre 2014, que « Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts [...]. Selon la jurisprudence de la Cour, la règle selon laquelle le destinataire d'une décision

faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu [...]. Ensuite, [...] en application de l'article 5 de la directive 2008/115 [...], lorsque les États membres mettent en œuvre cette directive, ceux-ci doivent, d'une part, dûment tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers ainsi que, d'autre part, respecter le principe de non-refoulement. Il s'ensuit que, lorsque l'autorité nationale compétente envisage d'adopter une décision de retour, cette autorité doit nécessairement respecter les obligations imposées par l'article 5 de la directive 2008/115 et entendre l'intéressé à ce sujet [...]. Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours » (CJUE, 11 décembre 2014, *Boudjlida*, C-249/13, § 36, 37, 48, 49 et 59).

Le Conseil rappelle également que, dans son arrêt *M.G. et N.R.*, la CJUE a précisé que « selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, *M.G. et N.R.*, C-383/13, § 38 et 40).

3.3.3 En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que si la partie défenderesse n'a pas invité le requérant à faire valoir, avant la prise de la deuxième décision attaquée, des « éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu », il convient de rappeler que l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire du premier acte attaqué qui fait suite à une demande de prolongation de l'autorisation de séjour introduite par le requérant, demande que la partie défenderesse a examinée au regard des éléments produits à l'appui de celle-ci. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplit les conditions fixées à la prolongation de l'autorisation de séjour revendiquée. Il ne saurait donc, dans ces circonstances, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant. De plus, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser un tant soit peu dans sa requête les éléments complémentaires qu'elle aurait pu faire valoir quant à la prise de la seconde décision attaquée et qui auraient pu mener à un résultat différent, se bornant à relever « la décision d'ordre de quitter le territoire incontestablement affecte défavorablement le requérant, en ce qu'il lui enjoint de quitter le territoire du Royaume, sans examen spécifique de sa situation que la partie adverse ne pouvait ignorer », sans autres développements. Elle n'a donc pas intérêt à faire valoir une violation de son droit à être entendue.

3.3.4 Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'existence d'un recours pendant auprès du Conseil à l'encontre d'une décision de refus de prolongation d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas d'effet suspensif automatique et n'implique l'octroi d'aucun droit de séjour. Par conséquent, cet élément n'est pas de nature à rendre illégale la deuxième décision querellée. En tout état de cause, le Conseil estime que cette argumentation n'est pas sérieuse dès lors que l'existence d'un recours effectif est démontrée par le requérant lui-même, qui a introduit le présent recours à l'encontre de la décision refusant sa demande de prolongation de l'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter et de l'ordre de quitter le territoire attaqué. A cet égard, le Conseil tient à préciser que l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable. Au surplus, en tant que la partie requérante invoque le droit à un recours effectif prévu par l'article 13 de la CEDH, il s'impose de constater que le droit à un tel recours n'est imposé qu'au cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce au vu des considérations infra. De

plus, il convient de constater que le requérant n'a pas intérêt à son argumentation dès lors qu'au jour du prononcé du présent arrêt, l'ordre de quitter le territoire attaqué n'a pas été exécuté.

3.3.5. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation médicale actuelle du requérant, le Conseil rappelle qu'aux termes de cette disposition, « *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 souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation. Or, le Conseil observe que l'état de santé du requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'a pas été utilement contestée, ainsi qu'il ressort des points exposé ci-avant. Le Conseil constate également que le dossier administratif comporte, à cet égard, une note de synthèse datée du 8 août 2019, d'où il apparaît notamment que « [...] Note 74/13 [...] 3) Santé : l'avis médical du 08.08.2019 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

3.3.6 S'agissant, enfin, de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]les 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 connaît 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

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

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

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET