

Arrêt

n° 249 744 du 24 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 août 2017.

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 18 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me D. MATRAY et Me J. MATRAY, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 7 novembre 2015.

1.2. Le 19 novembre 2015, il a introduit une demande de protection internationale. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides en date du 23 février 2016, laquelle a été confirmée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 167 765 prononcé le 18 mai 2016 (affaire X).

1.3. Le 1^{er} mars 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}). Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 174 443 du 12 septembre 2016 (affaire X).

1.4. Le 23 septembre 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur 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 : loi du 15 décembre 1980). Le 25 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 3 août 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande susvisée non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 25 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 01.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en Guinée.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que d'une part, l'affection ayant motivé cette requête 9ter a été traitée avec succès pendant le laps de temps requis, et que par ailleurs, le suivi médical conseillé est présent au pays d'origine*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que son suivi est disponible et accessible en Guinée.*

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

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

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

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause [...] ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle fait valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et rappelle avoir produit deux certificats médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Elle affirme que le requérant « a suivi des traitements régulier en Belgique mais rien n'indique que son état ait radicalement changé pour arrêter le suivi médical régulier prescrit par ses médecins » et que « les conséquences et complications éventuelle en cas d'arrêt de suivi seront fatales [au requérant] ». Elle ajoute que le requérant « ne peut pas compter sur une hypothétique prise en charge familiale ou un travail chimérique dans son pays d'origine » et que celui-ci « sera confronté à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle allègue que « les pathologies dont souffre le requérant ne pourraient pas être prise en charge en Guinée, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place » et cite ensuite plusieurs sources auxquelles elle s'était référée dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt. Elle affirme que, s'agissant de la base de données MedCOI, le requérant « ne peut objectivement en vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle invoque que « la base de donnée MedCOI n'est pas librement accessible vu qu'il faut obligatoirement avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe pour la consulter » et que la partie défenderesse « n'a pas révélé l'identité des médecins participant au projet MedCOI, ce qui ne permet pas de vérifier les informations fournies par ces derniers ». Elle ajoute que « la partie défenderesse ne penche plus que sur un critère à savoir celui de la disponibilité - encore que les liens invoqués ne décrivent pas à suffisance si tous les traitements sont disponibles, ni si les stocks de médicaments sont suffisants pour affirmer que les soins seront accessibles en Guinée pour le requérant ». Elle soutient ensuite que « le concept de médicaments essentiels auquel a fait allusion la partie défenderesse n'est pas pertinent dans la mesure où rien dans le cas de la Guinée ne permet d'affirmer que les médicaments essentiels au traitement des pathologies du requérant sont disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée et à un prix accessible ».

2.1.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle affirme que le requérant « ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à sa pathologie en raison de plusieurs facteurs objectifs à savoir une carence étatique dans la couverture des soins de base et des carences organisationnelles tels que relevés le Plan Stratégique de Lutte Antituberculeuse en Guinée, 2015-2019 et le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024 [...] entraînant des problèmes d'accessibilité aux soins ». Elle indique que « l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse indique qu'une possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable au pays d'origine n'entraîne pas de facto une violation de l'article 3 de la CEDH ». Elle soutient que le requérant « a parlé de des difficultés liés à l'accessibilité des soins ainsi que ceux relatifs à la disponibilité et n'a pas fait allusion de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays, la partie défenderesse a suivi cet avis sans pour autant creuser plus avant les éléments fournis par le requérant concernant le Plan Stratégique de Lutte Antituberculeuse en Guinée, 2015-2019 et le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024 ». Elle affirme que « pareille attitude [...] a été sanctionnée par le Conseil de céans » et cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son allégation. Elle ajoute que le requérant « ne pourra pas non plus bénéficier du régime de sécurité sociale vanté par la partie défenderesse comme elle le laisse croire, car ne tombant dans aucune des catégories énoncées par la sécurité sociale ».

2.1.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle soutient que le requérant « ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat » et développe des considérations jurisprudentielles relatives à la notion de caractère adéquat d'un traitement au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle affirme que « la question de l'accessibilité des soins de santé en Guinée n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte de dysfonctionnements dans l'accès aux soins auxquels sera exposé le requérant ». Elle indique que le motif du premier acte attaqué indiquant que le requérant était en mesure de travailler « s'avère pour le moins stéréotypé et

relève d'une appréciation subjective de la partie défenderesse ne résistant pas à l'analyse ». Elle ajoute que « le fait de se référer à d'anciennes déclarations faites par requérant dans le cadre de sa demande d'asile quant à l'existence de membres de sa famille au pays et/ou à l'exercice antérieur d'une activité professionnelle, ne suffit pas, sans autre actualisation, à démontrer que le traitement adéquat et le suivi sont accessibles en Guinée ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire et conclut que « le motif de la décision concernant la possibilité pour le requérant de trouver du travail en Guinée constitue une pétition de principe qui n'est étayé par aucun document versé au dossier administratif ».

2.1.6. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle invoque « Qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité, en concluant que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements [...] ». Elle soutient qu' « une telle lecture de l'article 9 *ter* [...] de la loi du 15 décembre 1980 est erronée » et reproduit partiellement l'article précité. Elle affirme que le premier acte attaqué « ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre le requérant ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9 *ter* précité et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre le requérant dans son pays d'origine ». Elle indique que le requérant « a fourni divers éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner et ou bénéficier d'un suivi régulier valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation » et que « la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ». Elle invoque que « les sites et références infra paginale concernant l'accessibilité de soins vantés par la partie défenderesse dans la décision attaquée ne sont pas de nature à énerver la conclusion énoncée ci-haut » et ajoute que « les affirmations de la partie défenderesse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloigné de la réalité sur le terrain ». Elle soutient que l'étude à laquelle la partie défenderesse fait référence dans la quatrième note infrapaginale « date d'il y a plus de 17 ans et n'est plus actualisée, que la fiabilité de cette étude est remise en cause ». Elle ajoute que « les affirmations suivant lesquelles il existe des assurances maladies privées en Guinée et des mutuelles de santé ne sont reprises dans aucun lien internet infrapaginale, la note infrapaginale 3 n'étant pas mentionnée en bas de l'avis du médecin Conseil » et que « pour le surplus, aucune information n'indique qu'un suivi sera accessible et disponible au requérant en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle allègue ensuite que « l'article sur Mercy Ship n'apporte aucun éclairage sur la disponibilité et l'accessibilité des soins contre la tuberculose en Guinée ni sur la mise en place d'un éventuel suivi concernant les personnes traitées » et que la partie défenderesse « se contente des déclarations à tout le moins chimériques d'un Ministre guinéen dans la mesure où aucune précision n'est apportée sur la date d'arrivée du bateau Marcy Ship ni sur les pathologies qui seront traitées à bord de celui-ci lorsqu'il accostera sur les côtes guinéennes ». Elle ajoute que « quant au dispensaire Saint Gabriel situé à Matoto, la partie défenderesse ne donne pas plus d'informations sur les soins qui y sont dispensés ni sur l'éventualité d'un suivi pour des personnes traitées contre la tuberculose ». Elle soutient que la partie défenderesse « se contente d'informations générales » et que « les informations concernant la mission philanthropiques sont tout aussi générales et ne se prononcent pas plus avant sur le traitement de la tuberculose et le suivi des malades atteints de cette maladie ». Elle soulève que « la simple présence d'infrastructures hospitalières ou des médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disposition de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiquées en Belgique [...] ». Elle conclut que « la motivation de la partie défenderesse relève donc d'une erreur manifeste d'appréciation » et que la première décision attaquée « a violé l'article 9 *ter* §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales¹³, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH [...] ».

2.2.2. Elle reproduit la conclusion du premier acte attaqué et fait ensuite valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH). Elle affirme que « la pathologie dont souffre le requérant risque de

constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme car il n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9 *ter* ». Elle soutient que « [...] force est de constater qu'après avoir considéré que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays ou dans la pays où il séjourne sans au préalable avoir examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins de manière sérieuse, la partie défenderesse, en a déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ». Elle conclut que « la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition » et que « la décision attaquée viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts*

 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliquer 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).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 1^{er} août 2018, dont il ressort d'une part, que le requérant a souffert d'une pathologie nécessitant le suivi d'un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe à la lecture du rapport médical susmentionné que le requérant souffre d'un « *antécédent d'infection tuberculeuse ayant été traitée par Nicotibine de juin 2016 à février 2017* » et qu'un suivi médical est à cet égard conseillé, lequel est disponible et accessible.

Les allégations de la partie requérante aux termes desquelles elle affirme que le requérant « a suivi des traitements régulier en Belgique mais rien n'indique que son état ait radicalement changé pour arrêter le suivi médical régulier prescrit par ses médecins » et que « les conséquences et complications éventuelle en cas d'arrêt de suivi seront fatales [au requérant] » sont inopérantes étant donné que, d'une part, le fonctionnaire médecin n'a nullement indiqué dans son rapport que le requérant était en mesure de se passer d'un suivi médical et que, d'autre part, la partie requérante est restée en défaut de contester la fin de son traitement médicamenteux.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que le requérant « ne peut pas compter sur une hypothétique prise en charge familiale ou un travail chimérique dans son pays d'origine » et que celui-ci « sera confronté à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner », le Conseil constate que les éléments invoqués par la partie requérante ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

3.3. Sur la deuxième branche du premier moyen, s'agissant des griefs développés à l'encontre de la base de données MedCOI, le Conseil observe que la base de données précitée ne constitue pas une simple compilation de données générales ne pouvant rencontrer la situation précise et individuelle du requérant et constate plutôt que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis et fiables quant à la disponibilité du suivi médical requis. Quant au grief relatif au caractère non accessible de la base de données précitée, le Conseil observe que la requête MedCOI à laquelle il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figure au dossier administratif, de sorte que si le requérant était désireux de constater par lui-même les considérations de faits énoncées dans le premier acte attaqué et dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. En outre, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la partie défenderesse « ne penche plus que sur un critère à savoir celui de la disponibilité » et ne fournit aucun élément quant à l'accessibilité du suivi médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier ne s'est pas contenté d'évaluer la disponibilité du suivi médical requis au pays d'origine, mais a également procédé à une évaluation de l'accessibilité de ce même élément.

3.4. Sur la troisième branche du premier moyen, s'agissant des carences étatiques et organisationnelles en raison desquelles le requérant allègue ne pas être en mesure de bénéficier « d'une couverture médicale adaptée à sa pathologie », le Conseil observe à la lecture du rapport médical établi par le fonctionnaire médecin que celui-ci a pris en compte ces éléments tel qu'invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et a suffisamment et adéquatement motivé sa décision, en indiquant notamment que « ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale [...] ». Cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante, en telle sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

En outre, le Conseil constate que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante, la partie défenderesse ne s'est pas contentée d'évoquer « *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* » mais a

également répondu « aux éléments fournis par requérant concernant le Plan Stratégique de Lutte Antituberculeuse en Guinée [...] et le plan national de développement sanitaire [...] ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations émises ci-dessus.

Quant à l'allégation selon laquelle le requérant « ne pourra pas non plus bénéficier du régime de sécurité sociale vanté par la partie défenderesse comme elle le laisse croire, car ne tombant dans aucune des catégories énoncées par la sécurité sociale », le Conseil estime que celle-ci ne peut être suivie dès lors que la partie requérante est restée en défaut d'énoncer la raison pour laquelle le requérant « ne tombe dans aucune des catégories énoncées par la sécurité sociale ».

3.5. Sur la quatrième branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentaire de la partie requérante aux termes duquel celle-ci allègue que « la question de l'accessibilité des soins de santé en Guinée n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte de dysfonctionnements dans l'accès aux soins auxquels sera exposé le requérant », le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a procédé à une évaluation des soins et du suivi médical requis au pays d'origine et renvoie, pour le surplus, aux considérations émises au point 3.4 du présent arrêt.

S'agissant des allégations de la partie requérante selon lesquelles le motif de la décision relatif à la capacité de travail du requérant « s'avère pour le moins stéréotypé et relève d'une appréciation subjective de la partie défenderesse ne résistant pas à l'analyse » et « constitue une pétition de principe qui n'est étayé par aucun document versé au dossier administratif », le Conseil constate que la partie requérante est restée en défaut d'établir en quoi un tel motif « relève d'une appréciation subjective ne résistant pas à l'analyse » et observe en outre, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci ne contient aucun document de nature à renverser le constat indiquant que le requérant est en mesure de travailler. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès de la partie requérante, cette dernière étant tenue de les produire de sa propre initiative. Partant, si la partie requérante était désireuse d'invoquer une éventuelle impossibilité de travailler dans le chef du requérant, il lui appartenait de produire des éléments de nature à étayer cette éventualité, *quod non in specie*.

Quant à l'argumentaire de la partie requérante aux termes duquel celle-ci allègue que « le fait de se référer à d'anciennes déclarations faites par requérant dans le cadre de sa demande d'asile quant à l'existence de membres de sa famille au pays et/ou à l'exercice antérieur d'une activité professionnelle, ne suffit pas, sans autre actualisation, à démontrer que le traitement adéquat et le suivi sont accessibles en Guinée », le Conseil observe que, si la seule supposition d'un soutien familial déduit de la demande de protection internationale visée au point 1.2. du présent arrêt ne peut suffire à conclure que le suivi médical requis est accessible au pays d'origine, le fonctionnaire médecin a, en l'espèce, eu égard à d'autres éléments pour déterminer l'accessibilité du suivi médical requis.

La jurisprudence invoquée n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent, la partie requérante restant en défaut d'établir la comparabilité entre les situations décrites et la sienne.

3.6. Sur la cinquième branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentaire de la partie requérante aux termes duquel celle-ci invoque que la partie défenderesse « a violé l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements » et « n'a nullement répondu à l'argumentation [du requérant] », l'examen de la motivation du rapport médical sur base duquel est établi le premier acte attaqué révèle que la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs en vertu desquels elle a évalué que le suivi médical requis par le requérant est disponible et accessible au pays d'origine de celui-ci.

Quant aux critiques dirigées à l'encontre des articles et des sites internet auxquels le fonctionnaire médecin fait référence dans le quatrième paragraphe de la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le Conseil observe que celles-ci sont fondées, mais ne peuvent suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base des informations fournies par les articles et sites internet

susmentionnés. En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, que « *l'intéressé est âgé de 24 ans et est donc en âge de travailler, d'autant qu'il ne présente plus aucune affection active documentée. Etant donné que rien ne démontre au dossier que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, et que, par ailleurs, rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même à d'éventuels frais médicaux* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine.

3.7. Sur le second moyen, le Conseil constate que la partie requérante est restée en défaut de démontrer en quoi un retour au pays d'origine exposerait le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant. En effet, celle-ci se borne à alléguer que « la pathologie dont souffre le requérant risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme car il n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9 *ter* ». Or il ressort des considérations émises ci-dessus que la partie défenderesse a valablement pu considérer que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Partant, l'argumentaire développé par la partie requérante en termes de requête est inopérant.

3.8. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués aux moyens.

3.9 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte contesté par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte entrepris n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

4.1. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS