



Arrêt

n° 255 091 du 26 mai 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 27 septembre 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 mars 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BRAUN loco Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 19 juin 2006. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 15 841 du Conseil de céans du 12 septembre 2008.

1.2. Le 12 novembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 22 décembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 42 617 du 29 avril 2010.

1.3. Le 22 décembre 2008, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 mars 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 20 décembre 2011, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, à la suite duquel la partie défenderesse a pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin, à son égard. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.5. Par courrier du 21 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 24 mars 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt du Conseil de céans n° 150 556 du 10 août 2015.

1.7. Le 16 mars 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par courrier daté du 30 avril 2015.

1.8. Le 25 mai 2015, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 7 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.7.

Cette décision a cependant été retirée le 28 janvier 2017, en telle sorte que le recours introduit à son encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 163 445 du 3 mars 2016.

1.10. Le 16 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevables les demandes visées aux points 1.5. et 1.8., et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

1.11. Le 28 avril 2016, la partie défenderesse a déclaré fondée la demande visée au point 1.7., et a autorisé le requérant au séjour temporaire, jusqu'au 29 juin 2017.

1.12. Le 23 décembre 2016, constatant que le requérant a été autorisé au séjour, le Conseil de céans a rejeté les recours introduits à l'encontre des décisions visées aux points 1.3. et 1.10., aux termes, respectivement, des arrêts n° 180 128 et n° 180 150.

1.13. Le 28 mars 2017, le requérant a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour. Cette demande a été complétée en date des 8 juin 2017 et 12 juillet 2017.

1.14. Le 27 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 octobre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs* :

Le problème médical invoqué par [le requérant] 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 27.09.2017 , (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 de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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, a été refusée en date du 27.09.17.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué et tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 « et suivants » de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « fait que l'administration doit respecter son devoir de minutie et prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans ce qui peut être lu comme une première branche, relative à la disponibilité des soins en Guinée, elle rappelle que le requérant souffre d'hypertension artérielle et d'infection au virus HIV.

Dans une première sous-branche, s'agissant de l'hypertension artérielle, elle fait valoir que cette pathologie « nécessit[e] la prise de l'Amlodipine », traitement disponible en Guinée, selon le médecin conseil de la partie défenderesse. Observant que « la constatation effectuée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers se base sur deux requêtes MédCOI du 25 octobre 2016 et du 8 mars 2016 portant respectivement les numéros BMA8815 et BMA7818 », elle estime que « les informations évoquées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne peu[vent] être suivie[s] pour la simple et bonne raison que certes l'amlodipine est effectivement[ment] disponible en Guinée mais néanmoins, se pose la question de la quantité disponible de ce médicament ainsi que le coût de ce dernier », et considère qu'« aucune information n'est donc produite quant à la quantité disponible et au coût de ce médicament ».

Elle ajoute que « le requérant est né en 1958 et qu'il est donc âgé de près de 60 ans et qu'au v[u] de sa situation de santé, rien ne permet de dire : • 1° qu'il pourra travailler; • 2° De plus, il conviendra de rappeler que dans le complément de sa demande adressé en avril 2015 il avait été indiqué que l'intéressé n'avait plus de famille proche en Guinée », et conclut sur ce point que « Rien ne permet donc

de dire que l'intéressé pourra avoir les fonds nécessaires pour obtenir ce médicament] dont on ne connaît ni le coût ni la disponibilité en quantité en Guinée ».

Dans une deuxième sous-branche, s'agissant de la disponibilité des antirétroviraux en Guinée, elle rappelle que le requérant « prend à l'heure actuelle une association de molécules, en l'espèce l'eviplera qui est une association de la molécule rilpivireine plus la molécule tenofovir plus la molécule emtricitabine ». Elle observe à cet égard que « le médecin conseil propose que celles-ci soient remplacées par une autre association de molécules, en l'espèce l'Atripla qui est l'association de trois molécules, en l'espèce, l'efavirenz plus le tenofovir plus l'emtricitabine » et que « conscient que certaines molécules n'existent pas ou en tout cas ne sont pas disponibles en Guinée, [ledit médecin conseil] propose de remplacer la rilpivireine par l'efavirenz et la molécule emtricitabine qui n'existe pas également en Guinée soit par l'abacavir ou la zidovudine ». Elle soutient que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a manifestement pas examiné de manière adéquate non seulement la disponibilité de ces différentes molécules en Guinée mais également les effets secondaires que pour[ait] avoir le changement de traitement dans le chef du requérant », dès lors que celui-ci « au lieu de prendre uniquement l'eviplera ou éventuellement l'atripla, [...] va devoir prendre plusieurs médicaments à la fois ». Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « poussé ses recherches de manière plus précise et de déterminer si d'autres combinaisons de médicaments seraient [sic] envisageables », et souligne qu'« il n'est pas contesté que le traitement antirétroviral a des effets secondaires particulièrement importants sur l'organisme des personnes souffrant du HIV », précisant que « les effets indésirables associés aux inhibiteurs de la transcriptase inverse sont essentiellement liés à la toxicité mitochondriale car l'action inhibitrice de ces derniers n'est pas spécifique de la transcriptase inverse virale » et que « le didanosine est [sic] les analogues timidiniques tels que la zidovudine ou le stavudine ont une toxicité mitochondriale supérieur du tenofovir ou abacavir », ce qui « fait donc préférer en général le tenofovir ou l'abacavir en première attention [sic] parmi les inhibiteurs de la transcriptase inverse ». Elle ajoute que « en séparant les différentes molécules du traitement du requérant, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a pas non plus examiné avec attention si celles-ci étaient disponibles, en quelle quantité et à quel prix », et se réfère à l'arrêt n° 162 368 du Conseil de céans, dont elle reproduit un large extrait.

Dans une troisième sous-branche, relative à la « disponibilité générale des soins en Guinée », elle rappelle que « le requérant dans le cadre de son complément introduit le 30 avril 2015 avait fait état non seulement de nombreux sites Internet tant de l'OMS que d'autres ONG telle que l'OSAR comme de quoi [sic] les soins nécessités par l'état de santé du requérant n'étaient pas disponibles en Guinée », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de « n'a[voir] absolument pas pris en considération les éléments évoqués par le requérant dans le cadre de sa demande de séjour en mars 2015 et son complément en avril 2015 ». Elle estime dès lors que « En ne répondant pas à ces arguments évoqués par le requérant dans le cadre de sa demande mais également en ne procédant pas à un examen concret de la situation au niveau de la disponibilité des soins en Guinée, le médecin conseil de l'Office des Etrangers a manifestement inadéquatement motivé son avis médical et par la même occasion la décision de l'Office des Etrangers qui en découle doit être écartée pour faute de motivation adéquate », et s'appuie sur l'arrêt n° 168 243 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait.

2.1.3. Dans une seconde branche, elle s'emploie à critiquer l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'il examine l'accessibilité des soins en Guinée.

Dans une première sous-branche, relative à « l'existence d'une sécurité sociale en Guinée », relevant que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne à indiquer que la Guinée dispose d'une sécurité sociale protégeant contre les risques de maladie, invalidité, vieillesse, décès, accidents de travail et maladies professionnelles, et les prestations familiales », elle lui reproche de ne pas « indiquer quelles personnes peuvent bénéficier de cette sécurité sociale et à quelles conditions ». Elle fait valoir que « le requérant est âgé de près de 60 ans, que rien ne permet de dire qu'il pourra travailler et il convient également de rappeler que l'intéressé dans son complément du 30 avril 2015 avait fait valoir le fait qu'il n'avait plus de famille en Guinée ». Elle fait également grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué « si les soins nécessités par l'état de santé du requérant en l'espèce victime du virus HIV sont pris en charge et éventuellement remboursés par cette sécurité sociale guinéenne ».

Dans une deuxième sous-branche, s'agissant de « l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO », elle observe que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que [cette]

organisation [...] a un dispensaire à Conakry qui administre des soins gratuits et que l'intéressé pourrait bénéficier de ces soins et donc par la même occasion de pouvoir [sic] se soigner et de prendre ses médicaments nécessités par son état de santé (antirétroviraux) [et] [...] que ce dispensaire permet donc l'accès aux soins pour les plus démunis ». Elle souligne à cet égard que « à la lecture du site Internet référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, on peut constater que le dispensaire Saint Gabriel dont il est fait l'objet [sic], est un dispensaire de soins primaires et une maternité dont l'objectif est de permettre l'accès à des soins de qualité pour tous, en particulier les femmes et les enfants tout en étant une référence pour la Guinée », et soutient que « À la lecture de ce site Internet, on ne trouve aucune trace comme de quoi [sic] les personnes atteintes du virus HIV pourraient être soignées dans ce dispensaire et pourraient bénéficier de l'accessibilité des soins nécessités par leur état de santé », dès lors que « on ne trouve aucune trace [...] concernant le fait que les antirétroviraux sont disponibles et qu'ils sont accessibles au requérant ». Elle en conclut que « À défaut d'élément plus concret, [...] rien ne permet à la lecture du site référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers que les soins nécessités par l'état de santé du requérant sont accessibles ».

Dans une troisième sous-branche, elle relève que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait état d'un arrêté du Premier Ministre datant de 2007, il y a plus de 12 ans comme de quoi [sic] l'intéressé pourra avoir une accessibilité des soins nécessités par son état de santé », et observe que « aucune référence n'est donnée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers quant à cet arrêté ministériel » et que « le texte de cet arrêté ministériel ne ressort pas de la décision et n'est pas produit ». Elle estime dès lors que « Rien ne permet donc de dire au v[u] des éléments produits par le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de sa décision que l'intéressé aura une accessibilité garantie au[x] soins nécessités par son état de santé ».

Dans une quatrième sous-branche, elle observe que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que le suivi biologique de la situation médicale de l'intéressé est disponible en Guinée » et que celui-ci se base à cet effet « sur une discussion avec un médecin guinéen ». Elle constate que « il n'est fait référence à aucun site Internet pour [...] prendre connaissance de cette discussion ou de cet avis de ce médecin guinéen », que « aucun rapport est annexé au dossier administratif faisant état des questions qui ont été posées à ce médecin et des réponses que celui-ci a apportées » et que « Dans le cadre [sic] où il s'agirait d'un avis circonstancié force de constater qu'il n'est pas produit à l'appui [du] présent avis et par la même occasion de la décision de l'Office des Etrangers ». Elle conclut sur ce point à une motivation inadéquate de l'avis précité et de la première décision attaquée.

Dans une cinquième sous-branche, elle relève que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime qu'il existe un tissu associatif suffisant pour permettre au requérant de pouvoir se soigner », et souligne à cet égard que « ce tissu associatif comprenant de nombreuses associations nationales se consacr[a]nt à la lutte contre l'infection du VIH/SIDA uniquement dans la prévention et ne concerne en rien les soins dispensés aux séropositifs en Guinée ». Elle en conclut que « ces éléments devront donc être écartés ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen, dirigé contre l'ordre de quitter le territoire et tiré de la violation des articles 7, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 « et suivants » de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Rappelant le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle souligne qu' « il appartenait à l'Office des Etrangers de tenir compte non seulement de la situation personnelle du requérant mais également de sa situation médicale », et soutient que « Si certes, sa situation médicale a été évoquée dans le cadre du refus de la prolongation de son séjour, aucun examen n'a été effectué par l'Office des Etrangers dans le cadre de sa situation personnelle et de son droit au respect à la vie privée et familiale tel que protégé par l'article 8 de la [CEDH] ». Affirmant que « l'Office des Etrangers avait connaissance de toutes les preuves d'intégration que l'intéressé a fournies dans le cadre de ses différentes demandes de séjour introduites sur base des articles 9bis et 9ter de la loi du 15.12.80 », elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « de ces éléments personnels au requérant avant la prise de cet ordre de quitter le territoire ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

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).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde le premier acte attaqué sur un rapport du médecin fonctionnaire, daté du 27 septembre 2017 et joint à cette décision, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant « *vu que le suivi et les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* », et que, dès lors que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé* » et qu'« *il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », « *il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3.1. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 27 septembre 2017, a indiqué, s'agissant de la « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », ce qui suit :

« *De l'amlodipine, est disponible en Guinée.*

L'eviplera peut être remplacé soit par une autre association d'ARV, l'Atripla, soit par la combinaison équivalente composée d'INNTI (l'efavirenz en remplacement de la rilpivireine) seul ou en association au tenofovir (ITI) et à d'autres ITI (comme la lamivudine, l'abacavir ou la zidovudine) en remplacement de l'emtricitabine.

Par ailleurs des médecins spécialisés en Médecine interne et / ou dans la prise en charge spécialisée de l'infection par le VIH ainsi que le suivi biologique de l'infection par le VIH sont disponibles en Guinée ;

Si nécessaire des médecins spécialisés en Médecine interne/cardiologie sont disponibles en Guinée.

Voir Informations :

°) provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 25.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA – 8815

Requête Medcoi du 08.03.2016 portant le numéro de référence unique BMA - 7918

°) et des sites: /

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

3.1.3.2. A cet égard, s'agissant du grief concernant l'absence d'indication quant à la quantité disponible d'amlodipine en Guinée, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence. Il observe en effet, d'emblée, que la

partie requérante ne conteste pas en tant que tel le fait que ce médicament est disponible en Guinée. Il relève, ensuite, que d'une part, la partie requérante n'a nullement évoqué, dans sa demande de renouvellement d'autorisation de séjour, une quelconque pénurie à cet égard en Guinée. D'autre part, la partie requérante étant restée en défaut de critiquer valablement les constats du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard, il ne perçoit pas en quoi celui-ci, ou la partie défenderesse, devrait donner davantage de garanties quant à l'absence de rupture de stocks.

Quant au grief concernant l'absence d'indication du coût du médicament susvisé dans les requêtes MedCOI, et aux allégations relatives à la capacité de travailler du requérant et au fait qu'il n'a plus de famille proche en Guinée, le Conseil observe que les critiques de la partie requérante à cet égard concernent l'accessibilité des soins et du suivi, et non leur disponibilité. Or, force est d'observer que, dans le rapport du 27 septembre 2017 du médecin précité, sous la rubrique « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », figurent diverses explications relatives à la base de données MedCOI (voir note infrapaginale n°1), selon lesquelles, notamment, « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies [...] » (le Conseil souligne). Partant, le grief susvisé est inopérant. Le Conseil renvoie, par ailleurs, au point 3.2. ci-après.

3.1.3.3. S'agissant ensuite de la disponibilité du traitement antirétroviral nécessaire au requérant, le Conseil observe que le traitement actuel du requérant consiste actuellement en « *Eviplera (association d'ARV [antirétroviraux] contre le VIH : rilpivirine (INNTI) [inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse]/ emtricitabine(ITI) [inhibiteur de la transcriptase inverse]/ tenofovir (ITI))* ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, dans son avis susmentionné, que « *L'eviplera peut être remplacé **soit** par une autre association d'ARV, l'Atripla, **soit** par la combinaison équivalente composée d'INNTI (l'efavirenz en remplacement de la rilpivirine) seul ou en association au tenofovir (ITI) et à d'autres ITI (comme la lamivudine, l'abacavir ou la zidovudine) en remplacement de l'emtricitabine* » (le Conseil souligne).

Force est d'observer que ces constats ne sont pas critiqués en tant que tels par la partie requérante, qui ne conteste pas que les diverses molécules composant l'Eviplera sont disponibles en Guinée ou qu'à tout le moins elles peuvent être remplacées par d'autres molécules équivalentes. La partie requérante se borne à cet égard à reprocher en substance au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « les effets secondaires que pourrai[t] avoir le changement de traitement dans le chef du requérant ».

Or en l'occurrence, le Conseil relève que, dans la demande de prorogation visée au point 1.13., la partie requérante n'a nullement fait valoir le caractère non substituable de son traitement médicamenteux, et que le certificat médical type du 8 mars 2017 produit à l'appui de cette demande ne comporte aucune réserve quant au fait que ce traitement à base d'Eviplera, prescrit au requérant, ne pourrait, en aucun cas, être substitué par un traitement équivalent, en raison, par exemple, d'éventuels effets secondaires ou antécédents du requérant. Le Conseil rappelle qu'il n'a aucune compétence médicale, et souligne à cet égard qu'il ressort de l'arrêt n° 236 016 prononcé le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine* ».

Quant à l'argumentation, en termes de requête, selon laquelle « il n'est pas contesté que le traitement antirétroviral a des effets secondaires particulièrement importants [...] », force est de constater, outre qu'elle n'est nullement étayée et qu'il n'est pas établi qu'elle concernerait le requérant – en telle sorte qu'elle apparaît péremptoire et hypothétique –, qu'elle est invoquée pour la première fois. Partant, le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En pareille perspective, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « poussé ses recherches de manière plus précise et de déterminer si d'autres combinaisons de médicaments seraient envisageables », le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut

d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Quant à l'allégation portant que le requérant « au lieu de prendre l'éviplera ou éventuellement l'atripla, [...] va devoir prendre plusieurs médicaments à la fois », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt, dès lors que, ainsi relevé *supra*, la partie requérante est restée en défaut de contester la disponibilité de l'Atripla, lequel consiste en un seul médicament associant trois antirétroviraux, équivalent à l'Eviplera, traitement actuel du requérant.

Par ailleurs, le Conseil reste sans comprendre la portée des griefs de la partie requérante faits au médecin conseil de la partie défenderesse « de scinder chaque molécule » et de « sépar[er] les différentes molécules du traitement du requérant ». En effet, il ne peut que constater que le traitement actuel du requérant (à savoir l'Eviplera) consiste lui-même en une association de trois molécules (rilpivirine, emtricitabine et tenofovir), et que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité en Guinée de ces différentes molécules, ainsi que de molécules équivalentes, utilisées seules ou de manière combinée, et ce aux termes d'une analyse que la partie requérante est restée en défaut de rencontrer utilement, ainsi que relevé *supra*. Partant, les griefs susvisés sont inopérants.

Enfin, la référence à l'arrêt n° 162 368 du Conseil de céans apparaît dénuée de pertinence, dans la mesure où, dans cette espèce, il apparaissait que « la combinaison de ces trois molécules précitées, ce qui équivaldrait à l'atripla, n'est pas disponible au Burkina Faso », *quod non* en l'espèce au vu de ce qui précède, outre le fait que, dans le cas présent, le requérant est originaire de Guinée et non du Burkina Faso.

3.1.3.4. S'agissant de l'allégation portant que « le requérant dans le cadre de son complément introduit le 30 avril 2015 avait fait état non seulement de nombreux sites Internet tant de l'OMS que d'autres ONG telle que l'OSAR comme de quoi les soins nécessités par l'état de santé du requérant n'étaient pas disponibles en Guinée », lesquelles références n'auraient pas été prises en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater que ces références sont nécessairement antérieures aux requêtes MedCOI (datées des 8 mars et 25 octobre 2016), sur lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse a pu valablement se fonder pour conclure à la disponibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, en telle sorte que la partie requérante reste en défaut de démontrer que le contenu de ces sites soit toujours d'actualité.

Quant au rapport de l'ONG Médecins Sans Frontières de 2016, produit à l'appui de la requête, le Conseil constate qu'il est communiqué pour la première fois, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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).

3.2.1. Sur la seconde branche du premier moyen, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 27 septembre 2017, a indiqué, s'agissant de l' « accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine », ce qui suit :

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de l'intéressé fournit un article sur la situation humanitaire, en Guinée : « Santé Guinée : Situation spécifique du VIH et des 1ST ». Or, 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012).

Concernant l'accès aux soins, le site Internet Social Security Online nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, accidents de travail et maladies professionnelles, et les prestations familiales.

En outre, l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit en 1987 le dispensaire Saint Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. Concernant les soins spécifiques nécessaires pour traiter la pathologie infectieuse dont souffre l'intéressé, 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 nécessaire. 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 2016.

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 infections sexuellement transmissibles (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 du sida. D'autres ONG internationales œuvrent 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 Belgique .

Par conséquent, les soins sont accessibles dans le pays d'origine.

Il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, la Guinée ».

3.2.2. En l'espèce, la partie requérante reproche tout d'abord au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir mentionné que la Guinée dispose d'un système de sécurité sociale sans cependant indiquer « quelles personnes peuvent bénéficier de [celui-ci] et à quelles conditions ». A cet égard, le Conseil observe que ledit médecin renvoie, dans son avis, à un document publié sur le site internet « *Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World : Africa, 2015, Guinea* », dont une copie figure au dossier administratif, et que ce document précise les informations susmentionnées. Partant, la partie requérante ne peut être suivie quant à ce.

Ensuite, quant à l'allégation portant que « le requérant est âgé de près de 60 ans, que rien ne permet de dire qu'il pourra travailler », le Conseil observe qu'elle n'est nullement corroborée au regard du dossier administratif, et en particulier au regard du constat posé par le propre médecin du requérant, le Dr C.M., dans le certificat médical type du 8 mars 2017, produit à l'appui de la demande visée au point 1.13., selon lequel, s'agissant de l'évolution et du pronostic des pathologies du requérant, il est question d'une « *excellente évolution sous traitement permettant la mise au travail* » (le Conseil souligne). Par ailleurs, le Conseil relève que la partie requérante semble déduire l'éventuelle incapacité à travailler du requérant de son âge et non de ses pathologies, et qu'en toute hypothèse elle n'apporte aucun élément de nature à établir qu'une telle incapacité serait due auxdites pathologies. En outre, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande de prorogation visée au point 1.13., la partie requérante a notamment fourni la copie du permis de travail du requérant, de son contrat de travail et de ses fiches de paie, en telle sorte qu'elle ne démontre nullement que celui-ci serait incapable de travailler en raison de ses pathologies. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à critiquer la référence faite par le médecin conseil de la partie défenderesse au système de sécurité sociale guinéen, dans la mesure où elle ne démontre pas que celui-ci ne pourrait en bénéficier en tant que travailleur.

En pareille perspective, le Conseil estime que les argumentations relatives à l'organisation FIDESCO, à « l'arrêté du Premier Ministre de 2007 » et au « tissu associatif en Guinée », par le biais desquelles la partie requérante critique l'analyse, effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse, de l'accessibilité des soins et du suivi en Guinée, sont, en tout état de cause, inopérantes, dès lors qu'elles tendent uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats dudit médecin, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci ou de la partie défenderesse à cet égard.

En toute hypothèse, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse indique, dans son avis du 27 septembre 2017, que « *La gratuité du traitement pour le VIH a en outre été confirmée par un médecin sur place fin 2016* », se basant à cet égard sur un e-mail du 16 décembre 2016, dont la copie figure au dossier administratif, de même qu'un document émanant de Mme M.L. (Team Leader BDA – Researcher MedCOI), confirmant la teneur dudit e-mail en ces termes : « *Als verantwoordelijke voor het BDA team bevestig ik dat de e-mail van 16.12.2016 tussen de BDA medewerker, [A.A.C.], en de anonieme persoon kadert in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Guinée. Zoals geschreven in de "Medical Country of Origin Guidelines for the Research and Use of Case-Specific MedCOI on Accessibility and General MedCOI" gepubliceerd op de MedCOI website wordt de informatieve rond toegankelijkheid van de gezondheidszorgen verzameld met o.a. de hulp van lokale experts, wiens identiteit beschermd wordt en wiens anonimiteit gegarandeerd wordt* ».

De même, s'agissant du suivi biologique, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basé sur un « questionnaire sur l'accès aux soins de santé en Guinée » de juin 2013, adressé à un médecin guinéen, dont une copie se trouve également au dossier administratif.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les allégations de la partie requérante portant que « il n'est fait référence à aucun site Internet pour [...] prendre connaissance de cette discussion ou de cet avis de ce médecin guinéen » et que « aucun rapport [n']est annexé au dossier administratif faisant état des questions qui ont été posées à ce médecin et des réponses que celui-ci a apportées » ne peuvent être suivies.

3.3.1. Sur le second moyen, dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué emporterait violation des articles 7 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.3.2. Sur le reste du second moyen, le Conseil rappelle que le second acte attaqué est un ordre de quitter le territoire, fondé sur l'article 13, §3 de la loi du 15 décembre 1980, laquelle disposition stipule que « *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 la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ;

[...] ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si

cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué est fondé sur le motif selon lequel « *la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 27.09.17* ». Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif, ainsi que des considérations développées sous les points 3.1. et 3.2. ci-avant, et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante. Celle-ci se borne en effet à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la vie privée et familiale du requérant en Belgique et d'avoir violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 8 de la CEDH.

3.3.4. A cet égard, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation. Il observe, à cet égard, que la partie défenderesse a pris en considération les éléments évoqués dans la disposition précitée, ainsi qu'il ressort de la note de synthèse datée du 27 septembre 2017 présente au dossier administratif, d'où il apparaît que

1. *Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
2. *Intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire*
3. *Santé : l'avis médical du 27.09.2017 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager* ».

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle, *in fine*, que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 vise uniquement la vie familiale et non la vie privée, de sorte qu'il ne saurait, en toute hypothèse, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments invoqués en termes de requête à cet égard.

Il s'ensuit qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le second moyen, tel que formulé, ne peut être tenu pour fondé.

3.3.5.1. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que, lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis. Lorsqu'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis, comme en l'espèce, la Cour EDH admet qu'il y a ingérence et il convient de prendre en considération le deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la CEDH n'est pas absolu. Il peut en effet être circonscrit par les Etats dans les limites énoncées au paragraphe précité. Ainsi, l'ingérence de l'autorité publique est admise pour autant qu'elle soit prévue par la loi, qu'elle soit inspirée par un ou plusieurs des buts légitimes énoncés au deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH et qu'elle soit nécessaire dans une société démocratique pour les atteindre. Dans cette dernière perspective, il incombe à l'autorité de montrer qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte.

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.3.5.2. En l'espèce, le Conseil rappelle d'emblée que l'article 8 de la CEDH en lui-même n'impose pas d'obligation de motivation des actes administratifs.

Ensuite, s'agissant de la vie familiale du requérant, le Conseil ne peut que constater, ainsi que déjà relevé au point 3.3.4. ci-avant, que la partie requérante est restée en défaut d'étayer celle-ci. A défaut d'autres précisions, la vie familiale ainsi invoquée ne peut être tenue pour établie.

Quant à la vie privée et à l'intégration alléguées du requérant en Belgique, le Conseil rappelle que la partie défenderesse avait déjà eu l'occasion de se prononcer sur ces éléments, lors de la prise de la décision visée au point 1.10., et avait considéré, à cet égard, que « *à titre de circonstance exceptionnelle empêchant un retour dans son pays d'origine, le requérant fait valoir la durée de son séjour et sa volonté d'intégration. Il dit en effet être en Belgique depuis plus de 10 ans et s'y être intégré, notamment en travaillant. Cependant, rappelons que l'intéressé doit démontrer à tout le moins qu'il lui est particulièrement difficile de retourner demander l'autorisation de séjour dans son pays d'origine (Conseil d'Etat - Arrêt n°112.863 du 26/11/2002), or on ne voit pas en quoi ces éléments empêcheraient la réalisation d'un ou plusieurs déplacements temporaires à l'étranger en vue d'y lever les autorisations de séjour requises (Conseil d'Etat - Arrêt 114.155 du 27.12.2002: C.C.E., 22.02.2010, n°39.028). La longueur de son séjour et la qualité de son intégration ne constituent donc pas des circonstances valables. (...) Aussi, l'intéressé déclare-t-il avoir entrepris plusieurs fois des démarches pour régulariser sa situation. Il a de ce fait pu séjourner légalement en Belgique pendant près de 4 années. Cependant, le requérant doit démontrer en quoi un retour temporaire dans son pays d'origine serait difficile, or ne voit pas en quoi cet élément constitue une circonstance exceptionnelle empêchant ou rendant difficile un retour temporaire de l'intéressé dans son pays d'origine afin d'y lever une autorisation de séjour. Précisons que les attestations d'immatriculation dont le requérant a bénéficié sont des titres de séjour précaires délivrés aux étrangers lors de l'instruction de leur demande d'asile ou, le cas échéant, lors de l'introduction d'une demande 9ter déclarée recevable. Pourtant, lesdites procédures ont toutes été clôturées négativement par les services compétents et les attestations d'immatriculation dont l'intéressé a bénéficié ont cessé d'être prolongées. En l'espèce, le requérant n'est plus aujourd'hui porteur d'un titre de séjour, même provisoire, et il ne démontre pas en quoi un retour dans son pays d'origine serait empêché ».*

Le Conseil relève également que, depuis ladite décision, aucun nouvel élément relatif à l'intégration ou à la vie privée du requérant n'a été soumis à la partie défenderesse, et que le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil, aux termes de l'arrêt n° 180 150 du 23 décembre 2016 (cf point 1.12.). Dès lors, le Conseil considère que le grief portant que « aucun examen n'a été

effectué par l'Office des Etrangers dans le cadre de sa situation personnelle et de son droit au respect à la vie privée et familiale tel que protégé par l'article 8 de la [CEDH] » n'est pas fondé.

En pareille perspective, l'allégation portant que la partie défenderesse « avait connaissance de toutes les preuves d'intégration que l'intéressé a fournies dans le cadre de ses différentes demandes de séjour introduites sur base des articles 9bis et 9ter de la loi du 15.12.80 » est inopérante. Le Conseil rappelle par ailleurs qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse de parcourir le dossier administratif du requérant à la recherche d'éventuels informations ou documents liés à des procédures antérieures et/ou indépendantes. Le Conseil rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

En tout état de cause, force est de rappeler que, dès lors que la partie défenderesse n'a aucune obligation de respecter le choix d'un étranger de s'établir en Belgique, l'écoulement du temps et l'établissement des liens sociaux d'ordre généraux ne peuvent fonder un droit de celui-ci à obtenir l'autorisation de séjourner en Belgique.

Partant, il ne peut être considéré que le second acte attaqué violerait l'article 8 de la CEDH.

3.4. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

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-six mai deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY