



Arrêt

n° 256 161 du 10 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. JACOBS
Avenue de la Couronne, 88
1050 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

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

Vu la requête introduite le 2 novembre 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 21 septembre 2017.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 janvier 2018 avec la X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 25 mars 2015 et y a introduit une première demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 155 986 du 3 novembre 2015 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 28 août 2015 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 5 septembre 2015, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Par un arrêt n° 168 530 du 27 mai 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 21 mars 2016, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 169 434 du 9 juin 2016 rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise par le CGRA le 27 avril 2016.

1.4. Le 22 juin 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 3 novembre 2016, la partie requérante 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. Cette demande a été déclarée recevable en date du 17 janvier 2017.

Le 21 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 3 octobre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motifs :

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le **20.09.2017**, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Guinée*

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle séjourne*

3)

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

Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

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

« **MOTIF DE LA DECISION** :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, des articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration en ce qu'il implique le devoir de minutie et le respect du principe de proportionnalité » et du « principe général de prudence et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après avoir reproduit la conclusion de l'avis médical fondant le premier acte attaqué, la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin de sortir de sa mission strictement médicale en faisant abondamment référence à des considérations d'ordre strictement juridique. Estimant que ce constat suffit à annuler le premier acte attaqué, elle fait valoir qu'il paraît peu probable que le fonctionnaire médecin cumule également des études de droit afin d'insérer dans son avis, présumé exclusivement médical, des éléments de motivation juridique. Elle soutient que cette ambiguïté permet de douter de l'auteur réel de l'avis médical rendu et que ce doute suffit à l'annulation du premier acte attaqué dès lors qu'il est impossible de dissocier la part de l'avis médical imputable au fonctionnaire médecin de celle imputable à l'Office des étrangers.

Elle critique ensuite le motif de l'avis médical selon lequel le certificat médical type du Dr L. « [...] est basé sur la supposition que la requérante puisse être hypothyroïdienne, ce qui n'est en aucun cas la réalité puisque celle-ci bénéficie d'un traitement de substitution adéquat a priori depuis sa thyroïdectomie totale d'août 2015 » et par lequel le fonctionnaire médecin estime que « [s]i ce traitement de substitution est adéquatement substitué pendant toute la vie, le déroulement de cette vie est tout-à-fait normal » et que « L'hypothyroïdie n'est que le risque potentiel d'un long arrêt ou d'un sous-dosage manifeste du traitement adéquat de substitution ». Elle exprime sa perplexité à l'égard de ce motif dès lors qu'un tel raisonnement permettrait d'extrapoler que toute maladie effectivement traitée en Belgique et sous contrôle moyennant médication ne serait plus une maladie. Elle ajoute que l'hypothyroïdie est une conséquence obligée de l'ablation de la thyroïde et que c'est la raison pour laquelle son traitement doit être suivi *ad vitam* et sans interruption. Elle en déduit que l'hypothyroïdie est une certitude en cas d'arrêt de son traitement et relève une contradiction interne dans l'avis médical dès lors que le fonctionnaire médecin a indiqué la nécessité de suivre son traitement. Elle conclut à l'inadéquation de la motivation à cet égard.

La partie requérante poursuit en soutenant que c'est à tort que le fonctionnaire médecin a estimé que les soins et le suivi dans son pays d'origine seraient disponibles. Elle lui fait grief de ne faire référence qu'à des organismes privés et à des structures médicales privées « en vue de fournir des points de chutes aux expatriés blindés d'assurances privées », qui s'adressent donc à une population nantie et protégée par des assurances, ce qui n'est pas son cas. Elle estime que cet aspect se confond avec la question de l'accessibilité dès lors qu'une personne ne bénéficiant pas d'une couverture privée d'assurance « ne peut tout simplement pas entrer dans ce genre de cliniques privées qui tendent à atteindre les normes européennes ». Elle reproduit ensuite un large extrait du site internet d'Allianz tel qu'il se présentait « antérieurement » et indique qu'il s'agit essentiellement d'une société d'assurance qui lui est inaccessible dès lors qu'elle est déjà affectée d'une pathologie. Estimant que l'information sur laquelle la partie défenderesse se fonde est inexacte, elle indique que ce site interne vise une assurance privée et concerne les bénéficiaires de celles-ci alors qu'il n'est pas établi qu'elle en bénéficierait et soutient en outre que cette assurance exclut les pathologies déjà existantes ce qui met hors de propos tant financièrement que matériellement toute référence à Allianz. De même, s'agissant de International SOS, elle cite un extrait d'un document qu'elle n'identifie pas et fait valoir que ces assurances renvoient aux mêmes cliniques privées que les sites d'avis aux voyageurs des ambassades européennes qui dénoncent la situation en Guinée dans le secteur public. Elle reproduit ainsi des extraits des avis donnés par les ambassades de France, de Belgique, du Canada et des USA dont elle estime qu'ils démontrent que les établissements de santé sont peu nombreux, pauvrement équipés et que les médicaments sont rares.

Faisant valoir que les seules références données concernent des institutions privées qui ne sont destinées à accueillir que des personnes bénéficiant d'une assurance privée, elle indique que l'ablation totale de la thyroïde ne permet pas la souscription à une quelconque assurance pour les traitements consécutifs à cette maladie, à savoir le traitement de substitution qui lui est prescrit, dès lors que la

notion de risque est déjà réalisée et qu'aucune assurance ne couvre un risque qui est déjà devenu certain.

Elle note ensuite le cynisme du fonctionnaire médecin ainsi que sa méconnaissance de la situation sanitaire en Guinée et de l'épidémie d'Ebola en relevant la mention de l'avis médical suivante : « *Il est surprenant de lire qu'un pays qui est parvenu à maîtriser une épidémie aussi virulente que celle récente d'Ebola ai pu y réussir sans structures de santé* ». Elle fait valoir sur ce point qu'il a été amplement relayé que la Guinée n'est venue à bout de cette épidémie que par le feu, l'eau de javel, la modification des rites funéraires et l'apprentissage du lavage des mains. Elle ajoute que le site internet du gouvernement canadien confirme également l'affaiblissement des structures de santé en raison de la récente épidémie d'Ebola, ce qui est confirmé par l'interview du professeur MANDY KADER KONDO produite à l'appui de sa demande et dont elle estime nécessaire de reproduire un extrait dès lors qu'elle considère que la partie défenderesse aurait mal compris ou interprété les propos qui y sont repris. Elle expose que le professeur Mandy Kader Kondo fait état de la faiblesse généralisée du système de santé et de la nécessité d'y remédier et soutient ne pas apercevoir la pertinence de l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle sa situation particulière ne serait pas comparable à la situation générale. Elle indique sur ce point que « S'il n'y a rien pour personne on n'aperçoit mal comment il pourrait y avoir quelque chose justement pour la partie requérante et seulement pour elle... et encore moins comment elle pourrait le prouver ! ! ! » tout en faisant grief à la partie défenderesse de ne joindre à sa décision, aucune documentation récente étayant sa thèse.

Quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée, elle invoque l'absence de tout système de sécurité sociale dans ce pays en se fondant sur une étude menée par l'Organisation Suisse d'Aide aux réfugiés (OSAR) réalisée en 2010 dont elle reproduit de larges extraits. Elle relève sur ce point que cette étude a été réalisée avant l'épidémie d'Ebola, laquelle a encore affaibli le système de santé guinéen. Elle en déduit une violation des dispositions visées au moyen ainsi que du devoir de prudence et de minutie.

Elle poursuit en critiquant le motif par lequel le fonctionnaire médecin a estimé qu'elle était en âge de travailler pour subvenir à ses besoins et par lequel il a évoqué la possibilité d'une prise en charge par des membres hypothétiques de sa famille. Elle estime que ces affirmations reposent sur une hypothèse totalement gratuite qui ne tient nullement compte du cout de la couverture des soins qui lui sont nécessaires, ni du salaire moyen en Guinée, ni de ses difficultés de trouver un emploi dès lors qu'elle est quasi analphabète et malade.

S'agissant du salaire moyen en Guinée et du cout des soins de santé, elle cite un nouvel extrait de l'étude de l'OSAR précitée, laquelle fait état d'un salaire journalier moyen d'à peu près 1 euro ainsi que de couts de consultation variant entre 1,70 et 4,50 €. Elle estime qu'un tel cout « ne peut que crever lourdement dans un budget annuel équivalent à 50 €, au point d'être totalement inaccessible ». Elle indique en outre ne pas apercevoir comment des membres de sa famille, même désireux de l'aider, pourraient faire face à des couts d'une telle ampleur et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un traitement qui doit être suivi à vie et nécessite donc une aide continue.

Elle en déduit que l'hypothèse d'un travail ou d'une aide financière de la part de sa famille ne peut être acceptée compte tenu des informations concrètes quant aux conditions de vie effective dans son pays d'origine et soutient qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué que la partie défenderesse a tenu compte de l'ensemble des éléments qui ont été soumis à son appréciation.

Estimant que la partie défenderesse ne peut se limiter à un examen superficiel et inadéquat, non étayé de la moindre source médicale objective, elle lui reproche de ne pas tenir compte de l'ensemble de ses besoins en matière de soins de santé ni du fait que la Guinée est déjà exsangue à défaut d'investissement dans le secteur de la santé, mais également totalement dévasté en raison de la crise Ebola.

Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH et soutient que le premier acte attaqué viole cette disposition dès lors que la partie défenderesse a déclaré non-fondée sa demande d'autorisation de séjour, l'a privée d'un séjour temporaire la mettant à l'abri d'une expulsion et a décidé qu'elle pouvait être renvoyée vers la Guinée alors que ce pays ne dispose manifestement pas de l'infrastructure nécessaire pour garantir son intégrité physique à long terme.

2.3. S'agissant du second acte attaqué, la partie requérante estime que celui-ci repose sur le premier acte attaqué en sorte qu'il devra être annulé en cas d'annulation du premier acte attaqué.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle 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 les actes attaqués violeraient les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution et les articles 4, 13 et 14 de la CEDH ainsi que le principe de proportionnalité. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principe.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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.

Il 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, fût-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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 septembre 2017, lequel indique, en substance, que la partie requérante « [...] doit prendre un traitement de substitution *ad vitam* à cause de sa *thyroïdectomie totale* », traitement composé de « *Lévothyroxine* » et qui doit être assorti d'un « *suivi biologique* ». Le fonctionnaire médecin a considéré que ce traitement est disponible et accessible en Guinée et en a

conclu que « [...] *l'état médical de la requérante n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. En effet, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de sortir de sa mission strictement médicale, le Conseil observe qu'il découle des termes de l'article 9^{ter} rappelés *supra* que c'est au fonctionnaire médecin qu'il appartient d'apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine et d'apprécier les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine de la partie requérante.

Or, la partie requérante reste en défaut de démontrer que la présence de mention d'ordre juridique dans l'avis médical du fonctionnaire médecin serait incompatible avec la mission que lui confie l'article 9^{ter} précité, mais se contente d'affirmer le caractère strictement médical de la mission de celui-ci sans en définir clairement les contours ni étayer son affirmation par un raisonnement juridique. De la même manière, la partie requérante se borne à exprimer des doutes quant à l'auteur réel de l'avis médical sans apporter d'autre élément que la présence dans ledit avis de raisonnements juridiques dont elle estime qu'un médecin ne pourrait être l'auteur. Dans la mesure où le fonctionnaire médecin est le seul signataire de l'avis médical du 20 septembre 2017, rien ne permet de considérer qu'il n'en serait pas l'auteur. En tout état de cause, quand bien même le fonctionnaire médecin aurait recouru aux compétences d'un juriste pour rédiger son avis, cette circonstance ne suffirait pas à considérer qu'il ne disposerait pas d'une indépendance suffisante pour assumer sa mission. Le Conseil constate au surplus que la partie requérante ne conteste pas la pertinence des mentions juridiques dont elle dénonce la présence dans l'avis médical.

3.2.4. S'agissant de la critique formulée à l'encontre du commentaire par lequel le fonctionnaire médecin estime que la partie requérante ne souffre pas d'hypothyroïdie « [...] *puisque celle-ci bénéficie d'un traitement de substitution adéquat a priori depuis sa thyroïdectomie totale d'août 2015* », le Conseil estime qu'une telle mention n'a pas pour conséquence d'invalider la motivation de l'avis médical. Celle-ci ne peut en effet être considérée comme inadéquate dès lors que l'objet même de la procédure fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 consiste à vérifier l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant « *lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine* ». Or en l'occurrence, le fonctionnaire médecin a relevé que la partie requérante pouvait poursuivre une vie normale à la condition de suivre son traitement et a considéré, dans la suite de son avis, que ce traitement était disponible et accessible en Guinée. Ce raisonnement n'apparaît aucunement contradictoire.

3.2.5. S'agissant de l'examen de la disponibilité des soins, l'avis médical du 20 septembre 2017 porte que « *Le traitement de substitution par Lévothyroxine, le suivi biologique ainsi que le suivi par généraliste et interniste sont disponibles en Guinée* » et indique se fonder sur un document issu de la base de données non publique MedCOI portant le numéro de référence 8478.

La lecture de ce document – dont une copie est versée au dossier administratif – permet de constater que la partie défenderesse a vérifié la disponibilité de ce traitement et de ces suivis et qu'il y est bien fait état de leur disponibilité en Guinée.

Malgré le manque total de structure et de clarté de l'argumentation développée dans la requête introductive d'instance, il semble que la partie requérante ait eu l'intention de critiquer indirectement la base de données MedCOI en contestant les sources sur lesquelles elle se fonde. Il apparaît en effet que les critiques de la partie requérante visent « Allianz » ainsi que « International SOS », soit deux des sources citées dans la note de bas de page de l'avis médical concernant la base de données MedCOI, formulée comme suit :

« *Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une **base de données non publique** à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).*

Clause de non-responsabilité : 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. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site internet de l'organisation <https://www.internationalsos.com/>.

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400 000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site www.allianz-global-assistance.com.

Des **médecins locaux travaillant dans le pays d'origine** et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis : être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA. »

Le Conseil constate en premier lieu que la partie requérante ne critique que deux des trois sources citées ci-dessus et semble négliger totalement le contexte dans lequel les organisations qu'elle entend critiquer alimentent la base de données MedCOI ainsi que la mission qui leur est confiée au sein de ce projet. En effet, s'il apparaît que cette base de données se fonde notamment sur des informations fournies par « International SOS » et « Allianz Global Assistance », elle est également alimentée par un réseau de médecins locaux et les informations fournies par ces trois sources font l'objet d'une évaluation par les médecins du BMA.

Quoiqu'il en soit, il ressort de la lecture de la requête MedCOI BMA 8478 que les informations qui y sont reprises ont été fournies par un médecin local et non pas l'une des deux sources contestées en l'espèce.

Quant à l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait établi la disponibilité des soins et traitements qu'au sein de structures privées, le Conseil constate que celle-ci n'est déduite que de la mention de « International SOS » et d'« Allianz Global Assistance » parmi les sources d'informations de la base de données MedCOI. Outre le caractère pour le moins incomplet d'un tel raisonnement, la partie requérante n'étaye pas davantage l'argumentation selon laquelle l'accès à des structures de soins de santé privées lui serait impossible à défaut de disposer d'une assurance privée.

3.2.6.1. En ce qui concerne la situation sanitaire en Guinée, le Conseil observe tout d'abord que les extraits d'avis publiés sur les sites internet des ambassades de France, de Belgique, du Canada et des USA ainsi que l'étude publiée par l'OSAR en 2010, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité

administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.6.2. En outre, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse sa lecture de l'interview du professeur Mandy Kader Kondo invoquée à l'appui de sa demande, le Conseil observe que, contrairement à ce que la partie requérante semble soutenir, il ne ressort nullement de l'extrait qu'elle reproduit qu'il n'y aurait « rien pour personne [sic] » en Guinée. La partie requérante relève elle-même que ce document fait état de la « faiblesse généralisée du système de santé », en sorte que la partie défenderesse a valablement pu considérer que ces informations ne démontrent pas l'inaccessibilité des soins pour la partie requérante, en précisant que « [...] *l'interview du Professeur rapporte des faits qui ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante* ». Le fonctionnaire médecin a également rappelé sur ce point 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 [de la CEDH] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve* ».

3.2.6.3. En ce qui concerne le coût du traitement de la partie requérante, ses ressources financières ainsi que sa capacité de travailler, le Conseil rappelle tout d'abord que, selon une jurisprudence constante, 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).

Or en l'occurrence, il ressort de la lecture de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt que la partie requérante s'est limitée sur ce point à indiquer qu'elle « [...] ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine, la Guinée, ni des soins nécessaires ni des soins de qualité identique à ceux prodigués en Belgique et qu'elle ne saurait en tout état de cause y avoir accès eu égard à la situation sanitaire dans ce pays, son état de santé déficient ainsi que son indigence ». Les seules informations invoquées sur ce point se fondent sur l'étude de l'OSAR et des sites internet des ambassades précitées et sont invoquées pour la première fois en termes de requête.

Dans ces circonstances, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle qualifie d'« hypothèse totalement gratuite » le motif de l'avis médical selon lequel « [...] *rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail guinéen et subvenir à ses besoins en soins de santé en cas de nécessité* ». Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin se fonde sur le constat que la partie requérante est en âge de travailler et qu'elle n'a fourni aucune attestation médicale attestant d'une incapacité de travailler, ce qui n'est pas contesté en l'espèce.

De la même manière, en l'absence de tout élément concret invoqué par la partie requérante dans sa demande, la partie défenderesse s'est fondée sur les éléments du dossier administratif et a relevé que la partie requérante « [...] *a vécu 43 ans de sa vie en Guinée* », en déduit qu'elle a « [...] *dû y tisser des*

lieux sociaux et familiaux » et que « rien ne démontre que son' entourage social et/ou leur famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire ». A ce sujet, le fonctionnaire médecin a également relevé que la partie requérante avait déclaré « [...] dans sa demande d'asile du 01.04.2015 avoir encore sa mère, son mari, ses 6 enfants et ses 8 sœurs et frères au pays d'origine » et que « Dès lors, rien ne démontre non plus que ces proches ne pourraient lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire ».

Le Conseil constate enfin que la partie requérante ne conteste le motif de l'avis médical faisant état de l'existence d'un système de sécurité sociale en Guinée que par des informations issues de l'étude de l'OSAR et des sites internet des ambassades précitées, documents dont elle est restée en défaut de faire valoir la teneur en temps utiles.

3.2.6.4. Par conséquent, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements en Guinée.

3.2.7. Dans la mesure où la partie requérante entendait déduire une violation de l'article 3 de la CEDH de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité de ses traitements dans son pays d'origine et où elle ne conteste pas utilement la motivation de l'avis médical du 20 septembre 2017 sur ce point, aucune violation de cette disposition ne peut être constatée en l'espèce.

3.3. S'agissant du second acte attaqué, dès lors que la partie requérante n'en sollicite l'annulation que dans la mesure où l'argumentation développée à l'encontre du premier acte attaqué serait fondée, le Conseil se réfère aux constats qui précèdent.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix juin deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT