



Arrêt

n° 273 306 du 24 mai 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 28 décembre 2020, par Madame X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 17 novembre 2020* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2022.

Entendue, en son rapport, M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me E. FONTAINE *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2019 et a introduit une demande de protection internationale le 9 octobre 2019, laquelle est toujours pendante.

1.2. Le 13 mai 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 17 novembre 2020, la partie défenderesse l'a déclarée non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 13.05.2020 auprès de nos services par:

B., N. O., [...]

en application de 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motif :

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

Madame B., N. O. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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

Dans son rapport du 13.11.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation :

- *des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*
- *de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;*

- *du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Dans une première branche, elle rappelle que *« dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est référée à plusieurs sources relatives à la situation des soins de santé en Guinée mais également aux problèmes liés à la prise en charge des personnes atteintes de drépanocytose et de pathologies cardiaques telles que la sienne. Ces informations récentes et précises mettaient notamment en exergue le manque de médecins, de médicaments et d'infrastructures spécialisées ainsi que l'absence de système de sécurité sociale efficace et accessible à tous ».*

Elle déclare qu'à cet égard, la partie défenderesse a considéré que les éléments étaient trop généraux et ne visaient pas personnellement la requérante, qu'il n'y avait aucune démonstration de comparabilité entre sa situation et la situation générale du pays. Elle soutient que l'article 9ter de la Loi *« ne requiert pas de la requérante qu'elle individualise sa demande au point de ne fournir que des informations qui la concernent personnellement mais lui impose de fournir des renseignements sur sa situation médicale et sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. En l'espèce, les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la requérante. Elles comprennent, en effet, à la fois des informations générales concernant les soins de santé en Guinée, l'accès aux médicaments et aux médecins spécialistes et des informations plus précises concernant sa maladie et remplissent dès lors les exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».*

Elle estime que la partie défenderesse viole dès lors l'article 9ter de la Loi et invoque à cet égard l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après, le Conseil) n°235.612 du 28 avril 2020. Elle souligne que les arrêts mentionnés dans la motivation de la décision sont insuffisants dans la mesure où il s'agit d'anciens arrêts, l'un n'est pas disponible et l'autre concerne une demande fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la Loi et donc ne visent pas du tout la même problématique. Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation.

Elle note également que la partie défenderesse indique qu'il ne faut pas tenir compte de la dimension qualitative des soins mais uniquement de leur disponibilité et de leur accessibilité. Elle soutient qu'en l'espèce, il est plutôt question *« d'un manque criant de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités de suivi biologique et d'un manque de médicaments qui pourraient entraîner des complications cérébrales et cardiaques possiblement mortelles (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ».*

2.3.1. Dans une deuxième branche, elle s'adonne à quelques considérations générales quant à l'article 9ter de la Loi et à l'obligation de motivation. Elle rappelle les pathologies dont souffre la requérante ainsi que la nécessité du traitement. Elle insiste sur le fait *« qu'un arrêt des traitements en cours est absolument impossible, que la requérante risquerait de faire une thrombose pouvant conduire à des complications cérébrales et cardiaques qui pourraient lui causer la mort ».*

Elle indique que la partie défenderesse se fonde sur un avis de son médecin-conseil pour affirmer que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine, mais souligne que ce dernier se fonde quant à lui uniquement sur des sites Internet. Elle estime que ces sources ne démontrent rien du tout et relève en outre que le médecin-conseil ne répond *« en rien au contenu des documents déposés par la requérante à l'appui de sa*

demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité ses soins que nécessite son état ».

2.3.1.1. Dans un premier point, elle revient sur la disponibilité du traitement et des soins requis et note que la partie défenderesse se fonde sur la base de données MedCOI. Elle souligne qu'il ne ressort nullement de ce document que le traitement et le suivi requis sont bien disponibles au pays d'origine. Elle précise que « *Le document MED COI référencé BMA 12694 concerne le traitement médicamenteux d'une personne atteinte de sténose de la valve aortique et mitrale et insuffisance de la valve tricuspide par le biais d'anticoagulants. Le document MED COI référencé BMA 13603 concerne le suivi par un médecin généraliste. Ces documents révèlent que l'acenocoumarol (Sintrom) et le paracétamol sont disponibles à la Pharmacie Conseil à Conakry. De plus, un suivi en médecine générale ou par un médecin spécialiste en cardiologie est possible à la Clinique Pasteur de Kaloum à Conakry. Ces documents précisent également qu'un suivi en coagulation (IRN) est possible au laboratoire Biomar de Conakry. Cependant, en ce qui concerne les médicaments, rien d'indique dans quelle mesure ces derniers sont disponibles ni à quel prix. Les informations Med Coi déposées se limitent, en effet, à faire état de la disponibilité de certains médicaments dans un lieu donné (un hôpital ou une pharmacie à Conakry), ce qui est totalement insuffisant pour démontrer qu'ils sont effectivement disponibles et accessibles à l'ensemble de la population et que la requérante pourrait y avoir accès. Cette simple évocation n'est, en outre, absolument pas suffisante étant donné les fréquentes ruptures de stocks que connaît la Guinée (voir informations générales figurant au dossier administratif). La partie adverse n'a dès lors absolument pas valablement démontré, eu égard aux informations déposées par la requérante à l'appui de sa demande, qu'elle pourrait malgré tout bénéficier du traitement médicamenteux que nécessite son état et que ce dernier est disponible en Guinée. Pour rappel, son traitement médicamenteux ne peut être interrompu sous peine d'entraîner des complications cérébrales et cardiaques et d'entraîner sa mort. Par conséquent, en considérant que les médicaments qui composent le traitement médicamenteux que nécessite l'état de la requérante sont disponibles en Guinée sur base uniquement des informations tirées de la banque de données MED COI, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation ».*

Elle ajoute ensuite, en se référant à l'arrêt du Conseil n°49.781 du 19 octobre 2010 que « *la simple constatation de l'existence d'un hôpital à Conakry de la possibilité d'un suivi par un médecin spécialiste ainsi que d'un laboratoire n'est bien entendu pas suffisante pour conclure à la disponibilité en Guinée du traitement et du suivi dont a besoin la requérante. [...] Il n'y a, en effet, aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ainsi que la possibilité d'un suivi régulier. La base de données MED COI ne donnent pas non plus de renseignements sur la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardiaques ou de drépanocytose ni, dans l'affirmative, de quelle manière, à quelles conditions et à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu, et ce d'autant plus dans la mesure où les établissements mentionnés dans les Med COI sont tous des établissements privés. Par ailleurs, sachant que la Guinée compte plus de 13 000 000 d'habitants dont plus de 3 000 000 vivent à Conakry, il est illusoire de considérer sur la seule base de l'existence d'un service spécialisé que la requérante pourrait y avoir accès et y recevoir le suivi médical adéquat en cas de retour dans son pays d'origine.»*

Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation et en une motivation insuffisante et inadéquate. Elle ajoute finalement que « *A titre surabondant, il y a lieu de remarquer que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de*

création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, et non pas leur accessibilité. Les informations contenues dans ces rapports doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies ».

2.3.1.2. Dans un second point, elle revient sur la question de l'accessibilité des soins et note que la partie défenderesse invoque l'existence d'un régime de sécurité sociale. Elle mentionne que cette couverture sociale n'est accessible « *qu'aux travailleurs salariés et que pour pouvoir en bénéficier le travailleur doit être immatriculé, avoir travaillé et cotisé pendant au moins trois mois avant la constatation de la maladie* » ; la requérante ne pouvant dès lors en bénéficier. Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt du Conseil n°235.612 du 28 avril 2020.

Elle observe ensuite que la partie défenderesse mentionne des institutions et organisations actives dans « *l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité* ». Elle souligne que l'un de ces programmes concerne la santé reproductive et que les autres sont peu définis. Elle précise qu'« *En effet, ces documents ne donnent aucune information sur les conditions d'accès à ces programmes, sur leur coût et sur l'accessibilité géographique. De plus, le point concernant le programme « Santé pour tous* » parle d'un « *appui pour la mise en place et le développement de mutuelles de santé* » et non de leur mise en place effective. Dès lors, il est impossible de savoir, à la lecture de ces documents, si la requérante pourrait bénéficier de ces aides, qui restent hautement hypothétiques. ». Elle reproduit un autre extrait de l'arrêt du Conseil n°235.612 du 28 avril 2020.

Elle relève ensuite que la partie défenderesse parle d'un dispensaire où les patients peuvent consulter, passer des examens et recevoir des médicaments pour un prix forfaitaire de 3 euros. Elle note que seuls les soins primaires sont possibles et que les soins spécialisés requis pour la requérante n'y sont pas accessibles.

Elle rappelle que la requérante a transmis de nombreuses informations concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins et le manque de médecins et de médicaments. Elle soutient que la partie défenderesse n'en a nullement tenu compte.

Elle note que la partie défenderesse indique que la requérante peut travailler et que rien dans son dossier médical n'indique qu'elle est en incapacité de travail. Elle relève également que le médecin-conseil précise qu'elle pourrait se faire aider par sa famille ou son entourage social. Elle souligne à cet égard que le seul fait d'avoir des relations au pays d'origine ne signifie pas qu'elle pourrait se faire aider. Elle rappelle avoir introduit une demande de protection internationale en raison de graves problèmes familiaux et que celle-ci est toujours à l'examen. Elle explique qu'elle n'a plus que sa mère et son oncle qui vivent au pays d'origine dans un état de grande précarité et ajoute qu'elle n'a pas de chance de trouver un emploi en raison du fait qu'elle n'a jamais travaillé, qu'elle a peu été à l'école et ne sait ni lire ni écrire. Elle ajoute encore qu'« *en tout état de cause, été démontré supra que même si elle parvenait à trouver un travail en cas de retour, travail officiel et régulier qui lui permettrait de s'affilier à une caisse d'assurance sociale, elle ne pourrait de toute façon pas bénéficier des avantages de cette affiliation dans la mesure où sa maladie a déjà été diagnostiquée* ».

Elle note finalement que « *la partie adverse reproche à la requérante de ne pas étayer l'argument selon lequel son oncle et sa mère vivent dans la précarité. Il convient cependant de rappeler que la requérante est actuellement en demande d'asile, situation*

dans laquelle il est particulièrement difficile de déposer des documents officiels en provenance de son pays d'origine. Les reproches formulés par la partie adverse témoignent dès lors d'une absence totale de prise en considération de sa situation personnelle ».

2.3.1.3. Dans un troisième point, elle revient sur les différents documents déposés à l'appui de la demande. Elle en reproduit de nombreux extraits et note que la partie défenderesse indique simplement que le seul fait que la situation soit moins favorable au pays d'origine qu'en Belgique n'est pas déterminant par rapport à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après ; la CEDH). Elle affirme qu' *« Il n'est en aucun cas simplement question d'une situation moins favorable mais bien d'un manque criant de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités de suivi biologique et d'un manque de médicaments qui pourraient entraîner des complications cérébrales et cardiaques possiblement mortelles, soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. La partie adverse ne répond, en outre, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis ».* Elle se réfère à cet égard à plusieurs arrêts du Conseil et conclut en la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.4. Dans une troisième branche, elle souligne que sa demande 9^{ter} est une demande de protection subsidiaire, invoque plusieurs arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après ; la CJUE) et le droit à être entendu avant la prise de l'acte attaqué. Elle conclut en la violation des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après ; la Charte) en ce que la partie défenderesse n'a pas entendu la requérante avant de prendre la décision.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

3.1.2. En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 47 et 48 de la Charte ainsi que des principes de sécurité juridique et de légitime confiance. Partant, le recours est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.1.3. Quant à la violation, alléguée, de l'article 41 de la Charte, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu *« fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts »* (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que *« L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union »* (§ 50).

Le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Dès lors, la troisième branche du moyen manque en droit en ce qu'elle est prise de la violation de cette disposition.

Enfin, quant à la violation, alléguée du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'octroi de l'autorisation de séjour, sollicitée. Ni l'article 9^{ter} de la Loi ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter des renseignements et rapports médicaux supplémentaires du médecin traitant (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il n'existait donc aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'entendre la requérante avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.1. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* ».

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la Loi, 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, 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 9^{ter}, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de

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

3.2.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 13 novembre 2020, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif que *« l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif »*.

3.2.2.2. Il ressort de l'avis médical du 13 novembre 2020 concernant la requérante, âgée de 36 ans, que *« Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée présente un état de maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies de la requérante n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.»*.

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à remettre en cause l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2.3.1. Le Conseil observe que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour la requérante. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par la requérante et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. A cet égard, le Conseil ne comprend pas l'argumentation

de la partie requérante qui reproche au médecin-conseil de se fonder uniquement sur des sites Internet, d'autant plus qu'elle reconnaît ensuite, en les contestant que celui-ci utilise différentes requêtes MedCOI.

En outre, il apparaît que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle.

Le Conseil observe en effet que la demande d'autorisation de séjour et les certificats médicaux joints se limitent à des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle du requérant. Le Conseil note également que même si la requérante a joint à sa demande divers documents portant sur sa propre pathologie, force est de constater qu'il s'agit également de documents généraux sans lien concret avec sa propre situation personnelle. Le Conseil note finalement que dans le cadre d'une demande *9ter*, le médecin-conseil ne doit pas s'assurer que l'ensemble de la population puisse disposer du traitement, mais bien que la requérante puisse bénéficier du traitement adéquat, ce qu'il a bien démontré.

L'invocation de l'arrêt du Conseil n°235.612 du 28 avril 2020 ne peut renverser les constats qui précèdent dans la mesure où dans le cas d'espèce, la requérante n'a nullement fait de liens concrets entre la situation générale du pays et sa propre situation personnelle. L'argumentation portant sur les arrêts du Conseil mentionnés dans l'avis médical ne peut davantage remettre en question les constats qui précèdent dans la mesure où la partie défenderesse a repris les enseignements de ces arrêts directement dans l'avis médical et que la partie requérante pouvait en demander la consultation au greffe du Conseil.

3.2.3.2. S'agissant des informations relatives à la banque de données MedCOI, si la partie requérante critique la nature de ces informations, le Conseil rappelle qu'elle ne démontre par contre pas valablement que le traitement et le suivi ne seraient pas disponibles au pays d'origine, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire. Dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante ne démontrait pas non plus l'indisponibilité desdits traitements et suivis. Dès lors, la motivation de cet avis et, partant, de l'acte attaqué, apparaît comme suffisante et adéquate.

Le Conseil ne peut ensuite comprendre l'argumentation selon laquelle les requêtes MedCoi ne portent pas sur un patient souffrant des mêmes pathologies que la requérante dans la mesure où elles visent bel et bien des personnes souffrant de pathologies cardiaques et où elles n'empêchent en rien un examen de la situation personnelle de la partie requérante dès lors qu'elles concernent le même type de traitement médical que celui requis actuellement par l'état de santé de l'intéressée. Il est à noter également que les sources MedCoi utilisées par le médecin-conseil visent à démontrer la disponibilité des soins et non leur accessibilité en telle sorte que le fait que les informations relatives à l'accessibilité au traitement (coût, délais des rendez-vous, etc.) ne sont pas fournies par la base de données MedCOI est dénué de pertinence. Enfin, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un lieu où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande initiale (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

Le Conseil note également que l'argumentation relative à la drépanocytose ne peut être suivie dans la mesure où il ressort des éléments du dossier administratif que celle-ci n'est actuellement pas traitée.

3.2.3.3. S'agissant, en particulier, de la question de l'accessibilité des soins et du suivi requis, l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a bien examiné la question, au regard de la situation personnelle de la requérante, et a notamment indiqué, que celle-ci « *est en âge de travailler et aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'elle serait exclue du marché du travail au pays d'origine et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée malgré qu'elle n'ait jamais travaillé* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, l'affirmation de celle-ci, selon laquelle elle n'a jamais travaillé, a été très peu à l'école et ne sait ni lire ni écrire, n'est pas étayée et ne signifie nullement qu'elle ne puisse pas travailler.

Les observations formulées à l'égard des autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant et ne sont donc pas de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

3.2.3.4. Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans la demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

A la lumière de ces éléments, le Conseil observe que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments à sa disposition et la situation personnelle de la requérante en sorte que celle-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a nullement méconnu les dispositions visées au moyen.

3.3. S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises en sorte que la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

4. Débats succincts.

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE