



## Arrêt

**n° 277 095 du 6 septembre 2022  
dans l'affaire x / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG  
Avenue de la Jonction 27  
1060 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 mai 2021, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2021.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 août 2022.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. DELPLANCKE loco Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 11 décembre 2018, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), qui a refusé de lui reconnaître

la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire (arrêt n° 237 399, rendu le 24 juin 2020).

1.2. Le 24 septembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, 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 17 décembre 2019, la partie défenderesse l'a autorisé au séjour temporaire, sur cette base, pour une durée d'un an.

1.3. Le 4 décembre 2020, le requérant a demandé la prolongation de cette autorisation de séjour.

1.4. Le 26 janvier 2021, la partie défenderesse a refusé cette prolongation. Cette décision, qui a été notifiée au requérant, le 7 avril 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué [du 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 [...], 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 20.01.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine (La Guinée).*

*En effet, le séjour précédent avait été accordé suite à l'évolution sérologique, il était dès lors préférable d'attendre un an afin de constater une véritable forme active de la pathologie. Or, aucune sérologie ne montre forme active de la pathologie à l'heure actuelle, et ce après un an, ce qui montre le changement radical et durable de l'état de santé du requérant : pas de pathologie active. En plus, la pathologie secondaire a été résolue suite à un protocole de ligature. Le traitement actuel se limite à un suivi en consultation biologique et par imagerie, qui est possible au pays d'origine (la Guinée).*

*Par conséquent, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (La Guinée).*

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

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus*

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

*2) 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 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril

2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), des articles 10 et 11 de la Constitution, 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, et « 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, intitulée « Sur le changement significatif et radical de la situation médicale du requérant », elle fait valoir, premièrement, que « la partie adverse n'expose pas pour quelles raisons elle a décidé de considérer qu'il faille attendre « un an » afin de vérifier si la pathologie allait « développer une forme active ». En effet, il est permis de se demander si [le requérant] ne va pas développer une forme active maintenant ou dans quelques mois et dans ce cas-là, la partie adverse aura pris une décision contraire à la logique exprimée dans sa première décision. Partant, l'Office des étrangers, en ne précisant pas pourquoi il convient d'attendre une année seulement et pas plus longtemps viole le principe de soin et de minutie ». Deuxièmement, la partie requérante fait valoir que « le certificat médical du 02.12.2020 [...] déposé à l'appui de sa demande de renouvellement de son titre de séjour fait mention de ce que : 1 ) son traitement est prévu à vie ; 2) qu'en cas d'absence de traitement, il risque de mourir (mortalité élevée) ; 3) que le pronostic est mauvais sans suivi ni traitement ; [Le requérant] n'a pas transféré à l'Office des étrangers le résultat de sa sérologie (car cela ne lui avait pas été demandé dans la décision de séjour temporaire délivrée le 17.12.2019. Il est donc permis de se demander comment le médecin conseil a pu attester que le résultat de sa sérologie (PCR) est inférieur à 2.000, sans même avoir consulté et examiné le requérant. Par conséquent, la partie adverse n'a pas pris en compte tous les éléments de la cause et n'a pas motivé sa décision avec minutie en se référant à un avis médical qui pose une conclusion sans avoir vérifié *in concreto* le résultat du PCR ».

2.3.1. Dans une deuxième branche, intitulée « Quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant », la partie requérante soutient, d'une part, quant à la disponibilité de son traitement médical, qu'« Une analyse approfondie des documents déposés par la partie adverse révèle que, contrairement à ce que prétend l'Office des Etrangers dans sa décision, celui-ci ne démontre absolument pas la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical spécialisé et régulier que nécessite l'état du requérant ». Elle conteste la pertinence des requêtes Medcoi, en faisant valoir que les situations ne sont pas comparables avec le cas du requérant, que « La crise politique et les heurts au sein du pays ont clairement eu des conséquences néfastes sur la disponibilité des soins. Cela n'est pas pris en compte par la partie adverse », et que tous les exemples de disponibilité d'accès à un spécialiste ou à un médicament sont liés à une « aide privée », ou sont donnés dans le cadre d'une assistance privée. Elle ajoute qu' « il est piquant de constater qu'il est indiqué sur ce résultat MEDCOI qu'il n'y a pas de chirurgie cardiaque disponible en Guinée ». La partie requérante conclut que « 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 privé 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 le requérant 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) (voir point suivant sur l'accessibilité). En outre, 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 d'hépatite 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. En basant uniquement sur ces documents afin de considérer que le suivi médical et biologique de la requérante est disponible et qu'elle pourrait obtenir un suivi spécialisé régulier en Guinée, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation. [...] ».

La partie requérante ajoute, à titre surabondant, 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 »

2.3.2. D'autre part, quant à l'accessibilité du traitement médical, la partie requérante fait valoir que « Premièrement, le médecin-conseil considère que le requérant pourrait avoir accès aux soins adéquats car il existe un régime de mutuelles de santé afin d'avoir accès aux soins médicaux dont il a besoin. Le document versé au dossier date de 2005, soit de plus de 15 ans ! Il est évident que les informations qui y sont versées sont désuètes ! En outre, elle est focalisée sur la région de la Guinée Forestière dans laquelle le concluant n'a aucune famille et où les hôpitaux cités plus hauts par la partie adverse en sont pas localisés. Cette information est donc totalement incohérente. [...] La partie adverse fait référence également à l'existence de l'asbl CARITAS en Guinée et que [le requérant] pourra facilement « s'adresser à eux ». Si l'existence de CARITAS en Guinée est une bonne chose, il est difficile de comprendre en quoi cela changera quelque chose pour la situation personnelle [du requérant]. [...] Ce renvoi vers le site internet de Caritas n'apporte aucun élément d'informations quant à l'accessibilité des soins pour [le requérant]. Il est de portée générale et ne se rapporte pas à la situation personnelle du requérant. Il doit donc être écarté. [...] Par ailleurs, [le requérant] a déposé toute une série d'informations précises concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins, le manque de médicaments et de médecins spécialistes. La partie adverse n'a pas tenu compte de ces informations, elle ne les a mêmes pas analysées, alors qu'elles sont fondamentales car elles viennent attester de l'extrême difficulté pour la population guinéenne de bénéficier d'un traitement et d'un suivi efficace. La motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, certainement pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie adverse devraient primer sur celles déposées par le requérant et pourquoi ces dernières ne doivent pas être prises en compte. Troisièmement, la partie adverse précise, enfin, que le requérant pourrait travailler car il est en âge de travailler et que rien n'indique dans son dossier médical une incapacité de travail. Il pourrait ainsi bénéficier du système social du pays. Il relève également que le requérant a vécu une grande partie de sa vie en Guinée et qu'il a de la famille en Guinée. Le simple fait d'avoir tissé des liens en Guinée ou d'y avoir

encore de la famille ne permet pas pour autant de conclure que le requérant pourra recevoir l'aide financière dont il a besoin pour financer son traitement et le suivi médical que nécessite son état. Le requérant n'a plus de contact avec les membres de sa famille. Et pour ceux qui vivent au pays, il vivent dans un état de grande précarité. La partie adverse fait également référence à la «solidarité» des membres de sa communauté [...] Alors que, il est totalement aberrant que la partie adverse se fonde sur une soi-disant solidarité « dans les villages ruraux » pour fonder l'existence d'une accessibilité aux soins [du requérant] alors même qu'il est de Conakry et que l'OE fait référence à une disponibilité des soins à Conakry. Pour le milieu urbain alors, le médecin conseil avance [...] ces propos sans déposer aucune pièce ni documentation qui les confirment. Partant, ces arguments doivent être écartés, la partie adverse ayant motivé sa décision sans soin, ni minutie ». « Quant aux documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins », la partie requérante soulève que « Dans sa demande et son complément (non pris en compte), le requérant s'est référé à toute une série de sources qui révèlent que le traitement et le suivi que nécessite son état est indisponible et inaccessible [...] », mais que « Dans sa décision, la partie adverse ne répond à aucun des arguments du requérant au sujet de l'inaccessibilité des soins de santé. La partie adverse se borne à déclarer que la CEDH a considéré que le fait que dans un pays la situation soit moins favorable que celle dont le requérant jouit en Belgique n'est pas déterminante d'un point de vue de l'article 3 de la CEDH. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. 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 [...] ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « ni la décision attaquée, ni l'avis-médical ne précise la spécialisation du [fonctionnaire médecin]. Il s'avère que le médecin conseil qui a rédigé l'avis médical est un généraliste (recherche google). Le requérant a pourtant déposé plusieurs certificats médicaux de spécialistes. Le fait de donner préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef du requérant une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin-conseil de la partie adverse a rendu un avis sur le dossier, sans même rencontrer le requérant. [...]. Si Monsieur n'a pas été examiné par le médecin « généraliste » - conseil, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de non-fondement de sa demande d'autorisation de séjour ne soit prise. Or une demande de régularisation pour motif médicaux est une demande de protection subsidiaire [...] ».

2.5. Dans une quatrième branche, intitulée « Sur le droit d'être entendu », la partie requérante avance qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire [...] la question de savoir s'il n'est pas discriminatoire que ces deux régimes de protection internationale soient ensuite régis par des règles de procédures et d'octrois de droits différents doit être posée [...]. Cette différence de traitement n'est cependant pas justifiée par un critère objectif et proportionné aux enjeux en présence dans la mesure où elle l'est par des motifs d'ordre pratiques alors que du côté des demandeurs, ce régime distinct aura des conséquences particulièrement importantes sur l'examen de leur demande de protection en vertu de l'article 3 CEDH. Une

question préjudicielle a en ce sens été posée par la Cour constitutionnelle à la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) afin de trancher cette question du champ d'application des textes de la protection internationale aux demandeurs d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (C.C., 26 septembre 2013, n°124/2013). [...] En tout état de cause, le requérant enten[d] se prévaloir de la Charte des droits fondamentaux de l'UE et donc du droit d'être entendu [...]. En l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de non renouvellement de son titre de séjour ne soit prise. [...] ».

2.6. Dans une cinquième branche, intitulée « Sur le défaut de « recours effectif » au sens des exigences européennes », la partie requérante « invoque une violation de l'article 3 CEDH combiné à l'article 13 CEDH, ainsi que de l'article 47 de la Charte du droit de l'UE, qui prévoient le droit au recours effectif. [...] ». Rappelant les « principes fondamentaux attachés à l'effectivité des recours » qui ressortent de la jurisprudence, elle estime que « Le requérant n'avait pas de recours interne « effectif » à leur portée en droit national, au sens de l'article 13 CEDH ni de l'article 47 de la Charte de l'UE. [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, et le principe de sécurité juridique et de légitime confiance. Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes.

En ce que le moyen est pris de la violation des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte, le Conseil rappelle, qu'aux termes de son article 51, cette Charte s'applique aux États membres « *uniquement lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union* ». Or, dans la mesure où l'acte attaqué est pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie défenderesse a mis à cet égard en œuvre le droit de l'Union (voir point 3.6.). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces articles.

3.2. Aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [...] » (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. 34).

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette*

*autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

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. 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 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).

3.3. En l'espèce, dans un avis du 10 décembre 2019, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., un fonctionnaire médecin a estimé que « étant donné l'évolution sérologique incertaine, il est préférable d'attendre un an afin de constater une éventuelle séroconversion et guérison, ou l'apparition d'une véritable forme active de l'affection avec PCR supérieure à 2000. [...] La maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique ».

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 20 janvier 2021, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne ce qui suit :

« Historique médical

Un avis a déjà été rendu auparavant par moi-même le 10.12.2019 sur base d'une hépatite B avec cirrhose et hypertension portale ayant engendré des varices œsophagiennes dont la sérologie n'était pas claire à l'époque. Suite à l'évolution sérologique incertaine, il était préférable d'attendre un an afin de constater une éventuelle séroconversion et guérison, ou l'apparition d'une véritable forme active de l'affection avec PCR supérieure à 2.000. Le doute persistant quant à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique nous invitait à la prudence, de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance était momentanément contre indiqué.

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

02.12.2020 : protocole d'oeso-gastro-duodéoscopie du Dr O Elkilic : mise en place de 5 ligatures sur les varices œsophagiennes

02.12.2020 : certificat médical avec cachet illisible : cirrhose hépatique post-hépatite B (Child Pugh A) avec varices œsophagiennes de grade 3 et reflux gastro-œsophagien. Le traitement se compose d'inderal et d'omeprazole. Notion d'hospitalisation en 12/2020 pour mise en place de ligatures des varices œsophagiennes. Suivi par consultation, biologie et imagerie du foie.

Pathologies actives actuelles avec le traitement

Cirrhose hépatique post-hépatite B avec varices œsophagiennes.

Reflux gastro-œsophagien.

Traitement

Inderal (propranolol - bêta-bloquant - prévention des hémorragies en cas de varices œsophagiennes) : 40 mg Omeprazole (IPP - anti-ulcéreux - reflux gastro-oesophagien) : 40 mg Suivi consultation, biologie et en imagerie du foie.

Suite à l'évolution sérologique incertaine, il était préférable d'attendre un an afin de constater une véritable forme active de l'affection avec PCR supérieure à 2.000. Aucune sérologie ne montre une véritable forme active de l'hépatite B à l'heure actuelle.

Les varices œsophagiennes ont été ligaturées et leur problème est résolu.

Le traitement se limite actuellement à un suivi en consultation, biologique et par imagerie hépatique.

Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical.

#### Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:

Requêtes Medcoi des 26.09.2019, 28.02.2019, 18.03.2020, 07.01.2020.

Portant les numéros de référence uniques BMA 12835, BMA 12159, BMA 13437, BMA 13193.

[...]

De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles en Guinée.

#### Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins en Guinée, le Conseil de Monsieur Alhassane Bangoura recourt à plusieurs sources, notamment, les Rapports de Mission en Guinée de Mars 2012, par le CGRA (Le Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides de Belgique), l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) et l'Office Fédéral de Migration Suisse, l'OMS...

Selon ces sources, le système de santé Guinéen est parmi les moins performants du monde ; ce pays éprouve d'énormes difficultés d'approvisionnement de certains médicaments. Pour la majeure partie de la population guinéenne, les prix des soins de santé sont trop élevés. La Guinée ne dispose pas de ressources financières nécessaires pour assurer les coûts récurrents que demande l'entretien des infrastructures ainsi que l'approvisionnement en médicaments. La corruption et le détournement des fonds touchent fortement le secteur de la santé et contribuent à la détérioration des infrastructures existantes. La grande partie population guinéenne n'a pas d'accès financier et géographique aux soins médicaux. Le requérant n'a donc pas de moyens financiers de se faire soigner dans son pays d'origine.

Remarquons que la description de la situation sanitaire de la Guinée revêt un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, ce dernier ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Concernant l'inaccessibilité géographique, l'intéressé qui a été capable de quitter son pays d'origine pour la Belgique peut facilement se déplacer à l'intérieur de son pays pour s'installer non loin de là où les soins dont il a besoin sont disponibles.

L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits, illimités et sans possibilité d'erreurs, à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44).

Notons aussi que l'intéressé est âgé de 23 ans (l'âge de travailler) et rien au dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, une fois de retour au pays d'origine. Il peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux qui lui sont indispensables.

[...].

Enfin, l'intéressé invoque les éléments non médicaux, entre autres, la corruption, le détournement des fonds, le budget insuffisant réservé à la santé en Guinée.

Signalons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Etant donné que les éléments non médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine.

#### Conclusion

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine.

En effet, le séjour précédent avait été accordé suite à l'évolution sérologique incertaine de l'hépatite B, il était préférable d'attendre un an afin de constater une véritable forme active de l'affection avec PCR supérieure à 2.000. Or, aucune sérologie ne montre une forme active de l'hépatite B à l'heure actuelle et ce après un an, ce qui montre le changement radical et durable de l'état de santé : absence d'hépatite B active. De plus, les varices œsophagiennes ont été ligaturées et leur problème est résolu.

Le traitement se limite actuellement à un suivi en consultation, biologique et par imagerie hépatique qui est possible au pays d'origine. La cirrhose hépatique post-hépatite B avec varices œsophagiennes et le reflux gastroœsophagien peuvent être traités en Guinée. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.4. Sur le reste du moyen, en sa première branche, le dossier administratif montre qu'en l'espèce, le requérant avait été autorisé au séjour (point 1.2.) au motif que « le dossier médical fourni permet d'établir que l'intéressé souffre d'une hépatite B avec cirrhose et hypertension portale ayant engendré des varices œsophagiennes dont la sérologie n'est pas claire pour l'instant. Le doute persistant quant à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique nous invite à la prudence, de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué. Le dossier sera ré-analysé dans un an ».

C'est donc à juste titre qu'un nouvel examen de la situation médicale du requérant a été effectué un an plus tard. L'argumentation de la partie requérante, selon laquelle la partie défenderesse « ne précise pas pourquoi il convient d'attendre une année seulement et pas plus », n'est donc pas pertinente. Par ailleurs, son affirmation selon laquelle rien ne permet de dire que sa pathologie hépatique ne pourrait revêtir une forme active « maintenant ou dans quelques mois », est purement hypothétique et ne peut être retenue.

De plus, si à l'appui de la demande de prolongation d'une autorisation de séjour, visée au point 1.3., le requérant a produit un certificat médical type, daté du 2 décembre 2020, et fait valoir qu'« il ressort de l'ensemble des pièces déposées à l'appui de la présente demande de renouvellement de séjour que [le requérant] remplit les conditions requises. Il était toujours atteint de sa maladie grave, il a été hospitalisé le 2 décembre 2020 et son médecin souligne une mortalité élevée « aggravation d'une cirrhose avec risque d'hémorragie, insuffisance hépatique terminale et mortalité élevée » », la partie requérante ne conteste pas qu'il n'a pas produit d'éléments médicaux attestant « une véritable forme active de l'affection avec PCR supérieure à 2000 ». Partant, le fonctionnaire médecin a pu, valablement, constater qu'« aucune sérologie ne montre une véritable forme active de l'hépatite B à l'heure actuelle ».

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas lui avoir demandé un résultat de sérologie, le Conseil estime qu'à la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin, du 10 décembre 2019, la partie requérante n'était pas dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande de prolongation, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci ne souffre pas d'une forme active de l'affection.

Le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour ou du renouvellement d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant l'évolution de sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En l'espèce, l'absence de clarté de la sérologie était spécifiquement soulignée dans l'avis médical du 10 décembre 2019, et son évolution conditionnait clairement la prolongation de l'autorisation de séjour temporaire, octroyée au requérant.

3.5.1. Sur la deuxième branche du reste du moyen, le fonctionnaire médecin a constaté que la prise en charge médicale encore requise, concernant la pathologie secondaire du requérant, consistait uniquement en un suivi en consultation biologique et par imagerie

hépatique, ainsi que la prise de médicaments, dont il a ensuite vérifié la disponibilité et l'accessibilité dans le pays d'origine du requérant.

Le Conseil rappelle que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

3.5.2. L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement requis, et coïncide avec le contenu des sources d'information, jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

Les informations issues de la banque de données MedCOI, mentionnées dans l'avis du fonctionnaire médecin, rendu le 20 janvier 2021, et qui portent sur la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi requis, en Guinée, ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

En effet, la partie requérante critique les informations tirées des requêtes Medcoi, mais n'apporte aucun élément permettant de penser que les traitements et suivi visés ne seraient pas disponibles en Guinée. Elle se borne à faire valoir qu'il n'y a « 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 Medcoi ne donne pas non plus de renseignements sur la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite [...] ». Or, c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

La circonstance selon laquelle la recherche de certaines de ces informations datent d'il y a plus de trois ans ne permet pas d'établir que la situation a changé en Guinée. En effet, la partie requérante n'apporte aucun commencement de preuve pour étayer ses dires, selon lesquels « la crise politique et les heurts au sein du pays ont clairement eu des conséquences néfastes sur la disponibilité des soins », ou encore selon lesquels la Guinée connaît de « fréquentes ruptures de stocks ». La référence à des « informations générales figurant au dossier administratif », en ce qui concerne ce dernier point, n'est pas explicitée. Dès lors, ces affirmations, non étayées, et qui n'avaient pas été communiquées à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué, ne peuvent suffire à justifier son annulation.

La circonstance selon laquelle ces requêtes Medcoi indiquerait l'existence d'un traitement ou suivi disponible dans le cadre d'une assistance privée, ne peut suffire à établir que ces informations ne sont pas suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité en Guinée du suivi nécessaire au requérant. L'accessibilité de ces médicaments et du suivi sera examinée ci-dessous. Enfin, la seule circonstance, selon laquelle le profil des personnes renseignées dans les requêtes Medcoi ne soit pas le même

que celui du requérant ne suffit pas à démontrer que ces requêtes n'établissent pas que le traitement médicamenteux et le suivi requis était disponible en Guinée. La critique de la partie requérante ne suffit, dès lors, pas à établir la violation des dispositions invoquées.

L'affirmation selon laquelle « il n'y a pas de chirurgie cardiaque disponible en Guinée », n'est pas pertinente en l'espèce, étant donné qu'il ne ressort pas des pièces médicales que le requérant nécessite une intervention chirurgicale cardiaque.

Enfin, les critiques formulées à l'égard de la banque de donnée MedCOI, qui « est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune », ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Partant, au vu de ce qui précède, la disponibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine est suffisamment motivée.

3.5.3. Quant à l'accessibilité du traitement et du suivi requis, l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle du requérant, et a notamment indiqué, que celui-ci « est âgé de 23 ans (âge de travailler) et rien au dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, une fois de retour au pays d'origine. Il peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux qui lui sont indispensables ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante.

Partant, 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, ne sont donc pas de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

En tout état de cause, l'argument selon lequel le requérant « a déposé toute une série d'informations précises concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins, le manque de médicaments et de médecins spécialistes. La partie adverse n'a pas tenu compte de ces informations, elle ne les a même pas analysées, alors qu'elles sont fondamentales car elles viennent attester de l'extrême difficulté pour la population guinéenne de bénéficier d'un traitement et d'un suivi efficace », manque en fait, au vu de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin qui reprend les sources citées par la partie requérante mais estime que « la description de la situation sanitaire de la Guinée revêt un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant. En l'espèce, ce dernier ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ».

3.5.4. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, 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 militent 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-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Sur les troisième et quatrième branches du reste du moyen, réunies, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire ou de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En outre, au vu de ce qui précède, la partie requérante reste en défaut d'établir le préjudice subi par le requérant en l'espèce. La seule circonstance que les certificats médicaux types, produits, ont été établis par des spécialistes, ne peut suffire à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Guinée, qui se vérifie au dossier administratif, et est adéquat. La partie requérante n'a, dès lors, pas intérêt à son argumentation.

Il en est d'autant plus ainsi qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante. En effet, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...] Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque en droit à cet égard.

En tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la prolongation de l'autorisation de séjour, demandée.

3.7. Sur la cinquième branche du reste du moyen, l'article 13 de la CEDH n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède.

En tout état de cause, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué la raison pour laquelle elle estime que « la personne dont la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée et dont la situation médicale a évolué depuis la prise de décision de l'autorité bénéficie d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la [CEDH] » (C.C. n°186/2019, 20 novembre 2019). Enfin, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de l'acte attaqué dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part.

3.8. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne démontre pas que l'acte attaqué viole les dispositions ou principes, visés dans le moyen, ou procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le moyen unique n'est donc fondé en aucune de ses branches.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille vingt-deux, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière

La Présidente

A. LECLERCQ,

N. RENIERS