



Arrêt

n° 280 776 du 24 novembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSET
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2021, 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 6 avril 2021.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me M.-P. DE BUISSET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 16 novembre 2008. Le 17 novembre 2008, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 25 mars 2009. Par un arrêt n° 36 291 du 18 décembre 2009, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, celle-ci ayant été retirée par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 15 décembre 2009.

1.2. Le 29 janvier 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire suite à la demande visée au point 1.1. du présent arrêt. Par un arrêt n° 43 395 du 17 mai 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 8 janvier 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13^{quinq}ues) à l’encontre du requérant.

1.4. Le 24 novembre 2014, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale, laquelle a fait l’objet d’une décision de refus de prise en considération, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 16 décembre 2014.

1.5. Le 7 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13^{quinq}ues) à l’encontre du requérant.

1.6. Le 16 décembre 2019, le requérant a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l’objet d’une décision la déclarant non fondée prise par la partie défenderesse le 26 mars 2020, assortie d’un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 251 308 du 22 mars 2021, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.7. Le 6 avril 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d’autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt, assortie d’un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, lui notifiées le 27 juillet 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S’agissant de la décision déclarant non fondée une demande d’autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *MOTIF :*

L’intéressé invoque un problème de santé à l’appui de sa demande d’autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l’Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l’évaluation de l’état de santé de l’intéressé et, si nécessaire, pour l’appréciation des possibilités de traitement au pays d’origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d’origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.04.2021, le médecin de l’O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l’ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d’origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l’empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l’O.E. conclut qu’il n’y a pas de contre-indication d’un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d’origine.

Vu l’ensemble de ces éléments, il apparaît 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 ou 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il existe un traitement adéquat dans son pays d’origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d’origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

Rappelons que le médecin de l’Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l’OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons aussi que l’article 9^{ter} prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs

de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de le requérant par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

- S'agissant de 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 suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
 - *L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62 ; la violation de l'articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH); la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ; L'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

2.1.1. Dans une première branche, elle rappelle en substance le point de l'avis médical du médecin conseil relatif à la disponibilité des soins requis par l'état de santé du requérant avant de faire valoir que « la partie adverse déclare qu'une grande majorité des médicaments ou traitements médicamenteux sont présents en Guinée en ne se référant uniquement qu'à un hôpital ou une pharmacie ». Elle estime que « La possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux dans uniquement une seule pharmacie ou un seul hôpital, ne peut être considéré comme un traitement effectivement disponible dans une capitale énorme comme Conakry, estimée en 2020 à 2.3 millions d'habitants (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Conakry>) » et que « Le fait qu'un seul hôpital ou pharmacie dispose théoriquement des médicaments dont le requérant a besoin de manière vitale ne permet pas de conclure que ces « soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » », s'appuyant à cet égard sur l'arrêt *Paposhvili* de la Cour européenne des droits de l'Homme.

Elle ajoute qu'« il ressort également des informations reprises par la partie adverse qu'une partie de ce traitement médical disponible dans le secteur privé Clinique Pasteur, Kaloum) et non public » et indique qu'« il n'existe pas en Guinée d'assurance médicale permettant au requérant de bénéficier de ce traitement médical », considérant que « Cela ne sera pas pris en charge par les autorités guinéennes et le requérant est dans l'impossibilité de disposer des ressources financières pour avoir accès au traitement ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 230 075 du 11 décembre 2019 du Conseil de céans et soutient que « Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce et est dans la lignée de l'arrêt de la CEDH ».

Par ailleurs, la partie requérante relève qu'« il ressort de la description du projet Medcoi qu'il dispose d'un réseau d'experts qui fournissent des informations à jour sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux disponibles » et qu'« Il a également comme mission, l'objectif de produire des réponses individuelles aux demandes et donner des informations sur les rapports médicaux des pays ». Elle indique à cet égard qu'« Il ne ressort pas de ces informations que les réponses données par Medcoi

contiennent uniquement des exemples » et estime qu'« Il faut donc conclure que ces requêtes donnent une vue d'ensemble sur la disponibilité des soins et traitements en Guinée ».

En outre, elle rappelle que « le requérant, dans sa demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 a fourni de nombreux éléments démontrant que les soins ne sont pas disponibles en Guinée », dont notamment deux rapports d'OSAR du 22 juillet 2016 et du 12 octobre 2018 et un rapport d'Asylos de mars 2018, dont elle reproduit différents extraits. Elle ajoute qu'« Il faut également mettre en avant que la crise Ebola qui a eu lieu en 2014 en Guinée a eu un impact considérable dans le système de santé guinéen » et que « Suite à cette crise, le système des soins de santé est totalement dépassé et la Guinée n'a jamais pu améliorer son système de santé suite à cette crise », avant de conclure qu'« Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les soins ne sont pas disponibles en Guinée » et que « la décision entreprise viole les dispositions reprises au moyen ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir qu'« Il résulte ainsi explicitement de la décision entreprise que celle-ci analyse la demande de séjour formée par les requérants sous l'angle de l'article 3 CEDH et de la Directive Qualification - dont la référence est d'ailleurs erronée puisque celle-ci a fait l'objet d'une nouvelle version » alors que « la demande est basée sur l'article 9ter qui prévoit trois critères d'appréciation de la maladie qui sont plus larges que ceux de l'article 3 CEDH, de la jurisprudence de la Cour CEDH et de la directive ». Elle souligne que « La partie adverse ne mentionne pas dans son dispositif l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui constituait pourtant le fondement de la demande introduite par le requérant » et invoque l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans.

Rappelant que « L'article 9ter de la loi du 15.12.1980 n'est pas une simple transposition de l'article 3 CEDH, mais une disposition nationale autonome qui offre une protection plus étendue, ce qui résulte d'une jurisprudence désormais constante de votre Conseil (CCE, ass. gén. arrêt n° 135.037 du 12.12.2014) », ainsi que la jurisprudence *M'Bodj c. Etat belge* de la Cour de justice de l'Union européenne, elle considère qu'« En indiquant ainsi, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, qu'« *il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour est une atteinte à la directive européenne 2004/83/UE, ni à l'article 3 CEDH* », la partie adverse ne justifie pas correctement sa décision de refus de la demande faite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et qu'« Elle méconnaît partant l'article 9ter de la loi visée au moyen ». Elle conclut que « La partie adverse devrait motiver sa décision sur base de l'article 9ter de l'arrêté royal du 17.05.20107 et de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, dispositions qui ont une portée plus large que l'article 3 CEDH », ajoutant qu'« Il en résulte que la décision entreprise viole également, de manière subsidiaire, l'article 62, §2 de la loi du 15.12.1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 visés au moyen ».

2.1.3. Dans une troisième branche, la partie requérante indique que « Le médecin du requérant établit que le requérant a besoin d'un hôpital à proximité pour le suivi de sa maladie » et soutient qu'« Il ressort des informations fournies par la partie adverse que chaque suivi par un spécialiste est disponible tout au plus dans un hôpital », considérant que « C'est insuffisant pour estimer que le traitement sera disponible ». Elle estime que « La partie adverse n'a donc pas examiné de manière adéquate et conforme si les différents suivis étaient disponibles pour le requérant ».

Ajoutant que « La partie adverse déclare également qu'en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soignée », elle soutient que « Cela semble impossible vu que les suivis pas la majorité des suivis par les médecins spécialistes sont disponibles uniquement dans un hôpital maximum ».

2.1.4. Dans une quatrième branche, la partie requérante rappelle le motif de la décision relatif au système de sécurité social existant en Guinée et fait valoir qu'« il ressort des informations du requérant que les prestations de soins sont devenues inaccessibles pour une partie importante de la population, notamment à cause d'une tarification qui a été augmentée ». S'appuyant à nouveau sur le rapport d'OSAR du 12 octobre 2018, elle déduit qu'« Il ressort clairement de toutes ces informations que le traitement n'est pas accessible et qu'il ne pourra pas bénéficier de la sécurité sociale », précisant que « cette documentation met en avant le coût exorbitant des médicaments » avant de conclure que « L'ensemble de ces éléments fait qu'il est impossible pour le requérant d'avoir accès aux soins de santé ».

2.1.5. Dans une cinquième branche, elle reproduit le motif de l'acte attaqué afférent au dispensaire Saint-Gabriel, et soutient qu'« Il y a aucune indication concernant un accès au traitement médicamenteux et spécialisé pour le requérant, de sorte qu'il ne peut être conclu que s'il se rend dans ce dispensaire, il

ne pourrait pas être suivi pour la maladie dont il fait l'objet » et que « ce dispensaire n'est pas repris dans la recherche de la disponibilité comme pouvant fournir un traitement au requérant ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la « violation des articles 13, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Elle fait valoir que « La longueur du séjour du requérant en Belgique et son ancrage ressortent du dossier administratif » et que « La vie privée du requérant en Belgique, outre qu'elle n'est pas contestée par la partie adverse, est établie à la lecture du dossier » avant de reproduire l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH). Elle soutient que « la partie adverse ne démontre aucunement avoir effectué la mise en balance requise par le §2 de l'article 8 » et que « les décisions entreprises ne font-elles pas même mention des éléments dont elle devait avoir connaissance et dont elle devait tenir compte ». Considérant qu'« A tout le moins Votre Conseil constatera qu'il ne ressort pas de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la vie privée et familiale de le requérant été prise en considération », elle conclut que « Cette décision est prise en violation des articles 13 et 74/13 de la loi, et 8 de la Convention ».

3. Discussion.

3.1.1. À titre liminaire, sur le premier moyen, 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482). Or, force est de constater qu'en l'occurrence, le requérant s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte entrepris violerait l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe de « bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.1.2. Sur le reste du premier moyen, dirigé contre le premier acte litigieux, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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} 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

9^{ter} 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 enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 6 avril 2021 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux du 6 novembre 2019 produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, qu'il souffre de « *diabète de type 2 versus diabète de type africain* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé du requérant sont disponibles en Guinée, et qu'il y existe « *un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales* ». Il signale en outre que « *l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance d'une incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Il pourrait dès lors bénéficier du système social du pays* ». Il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.4. En termes de requête, cette dernière reproche, en substance, à la partie défenderesse d'avoir « [analysé] la demande de séjour formée par les requérants sous l'angle de l'article 3 CEDH et de la Directive Qualification » alors que « la demande est basée sur l'article 9^{ter} qui prévoit trois critères d'appréciation de la maladie qui sont plus larges que ceux de l'article 3 CEDH ». A cet égard, le Conseil relève que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- d'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être « réel » au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relativement court terme ;

- d'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

En l'occurrence, le Conseil observe qu'en concluant, dans l'acte attaqué, que le requérant ne souffre pas « *d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », la partie défenderesse, se ralliant aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 6 avril 2021, émanant du

médecin conseil, a nécessairement entendu faire application, à tout le moins, de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une hypothèse prévoyant une protection plus étendue que celle de l'article 3 de la CEDH, laquelle se limite aux « *affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ». Force est dès lors de constater que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 englobe également un examen au regard de l'article 3 de la CEDH et de la directive 2004/83/CE, et plus spécifiquement de son article 15, qui visent précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. La partie défenderesse a ainsi répondu aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.6., et ce, sans limiter son analyse au champ d'application de l'article 3 de la CEDH. Partant, le grief manque en fait.

La circonstance que, dans la motivation de l'acte querellé, la partie défenderesse a conclu que « *Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* », sans se référer explicitement à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, la partie requérante reste, en toute hypothèse, en défaut de contester valablement le raisonnement fondant l'avis médical précité - dans lequel il a bien été examiné si le traitement nécessaire au requérant était disponible et accessible dans son pays d'origine -, ainsi qu'il sera démontré dans les points 3.1.5. et suivants ci-après.

Partant, le grief de la partie requérante portant que « la partie adverse ne justifie pas correctement sa décision de refus de la demande faite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » procède, en toute hypothèse, d'une lecture erronée de l'acte attaqué et de l'avis médical sur lequel il se fonde.

3.1.5. Sur l'argumentation relative à la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin expert est libellée comme suit : « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] Il convient de rappeler que les réponses fournies par le projet MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Partant, les griefs selon lesquels « Il ne ressort pas de ces informations que les réponses données par Medcoi contiennent uniquement des exemples » et « la partie adverse déclare qu'une grande majorité des médicaments ou traitements médicamenteux sont présents en Guinée en ne se référant uniquement qu'à un hôpital ou une pharmacie » manquent en fait.

Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Quant à l'affirmation selon laquelle « il ressort également des informations reprises par la partie adverse qu'une partie de ce traitement médical disponible dans le secteur privé Clinique Pasteur, Kaloum) et non public », force est d'observer que la partie requérante n'en tire aucune conclusion et reste en défaut de démontrer que le traitement requis serait indisponible pour le requérant dans cet établissement.

L'argument relatif à la nécessité de la proximité d'un hôpital pour le suivi de la maladie du requérant n'est pas davantage pertinent dès lors qu'il ressort de la lecture de l'avis médical que le médecin conseil a, à juste titre, indiqué, dans le point dudit avis relatif à l'accessibilité des soins, que « *le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* ». En effet, le Conseil rappelle qu'il découle de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir.

A toutes fins utiles, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

En outre, le Conseil constate qu'en réitérant les éléments de fait présentés dans sa demande d'autorisation de séjour, notamment les extraits des rapports de l'OSAR et d'Asylos, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, le requérant invite en réalité 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 de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire au requérant. 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.

3.1.6. Sur le grief relatif à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé du requérant, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments lui-même.

En termes de requête, le Conseil observe à nouveau que la partie requérante se contente, en grande partie, de réitérer les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, invitant le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

En outre, le Conseil observe que le requérant, âgé de 44 ans, est en âge de travailler, comme le souligne le médecin conseil dans son avis, et ne démontre aucunement qu'il en serait incapable. En effet, le médecin conseil relève que *« l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance d'une incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine »*, constat qui se vérifie à la lecture du dossier administratif et qui n'est aucunement contesté par la partie requérante.

Par conséquent, il n'est pas démontré que le requérant serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé ou de bénéficier du régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs existant en Guinée. Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celle-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement de trouver un travail et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision litigieuse ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.1. À titre liminaire, sur le deuxième moyen, 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482). Or, force est de constater qu'en l'occurrence, le requérant s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980, et l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.2. Sur le reste du deuxième moyen, dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater que celui-ci est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation, fondée sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, que le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle ne fait l'objet d'aucune remise en cause valable par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

S'agissant de l'absence de prise en compte de la vie privée et familiale du requérant et de la violation présumée de l'article 8 de la CEDH et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil relève tout d'abord qu'il ne ressort aucunement de la demande d'autorisation de séjour ainsi que des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante se prévalait d'une vie privée et familiale en Belgique.

Pour le surplus, le Conseil observe qu'en tout état de cause, la partie requérante ne démontre pas concrètement, en termes de recours, l'existence d'une violation de l'article 8 de la CEDH dès lors qu'elle se borne à affirmer que « la partie adverse ne démontre aucunement avoir effectué la mise en balance requise par le §2 de l'article 8 », sans avancer aucun élément concret relatif à une quelconque vie privée ou vie familiale. Elle se limite en effet à affirmer péremptoirement que « La longueur du séjour du requérant en Belgique et son ancrage ressortent du dossier administratif » et que « La vie privée du requérant en Belgique, outre qu'elle n'est pas contestée par la partie adverse, est établie à la lecture du dossier ». Partant, la violation de l'article 8 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, n'est nullement démontrée en l'espèce.

3.3. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 novembre deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS