



## Arrêt

n° 287 846 du 20 avril 2023  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. CAUDRON  
Avenue de la Chasse 219  
1040 BRUXELLES**

**Contre :**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 juillet 2022, 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 25 avril 2022.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 27 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2023.

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

Entendus, en leurs observations, Me I. CAUDRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, 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 serait arrivé sur le territoire du Royaume le 2 octobre 2002. Le même jour, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26Bis), prise par la partie défenderesse le 10 octobre 2002. Le 10 décembre 2002, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour. Par un arrêt n° 179 674 du 15 février 2008, le Conseil d'Etat a rejeté le recours en suspension introduit contre cette décision.

1.2. Le 1<sup>er</sup> février 2005, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le 12 mars 2005, il a été rapatrié dans son pays d'origine, avant de revenir à nouveau sur le territoire du Royaume le 5 novembre 2009.

1.3. Le 30 mars 2010, il a introduit une deuxième 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 22 décembre 2010. Par un arrêt n° 57 937 du 16 mars 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.4. Le 25 mars 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) à l'encontre du requérant.

1.5. Le 20 mai 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 19 avril 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 173 435 du 23 août 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.6. Le 30 avril 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

1.7. Le 9 septembre 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 29 novembre 2013. Par un arrêt n° 198 340 du 23 janvier 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.8. Le 29 novembre 2013, la partie défenderesse a également pris une interdiction d'entrée (annexe 13*sexies*) à l'encontre du requérant. Par un arrêt n° 206 463 du 3 juillet 2018, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.9. Le 20 janvier 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée sans objet par la partie défenderesse aux termes d'une décision prise le 20 octobre 2014, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.10. Le 6 novembre 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée sans objet par la partie défenderesse aux termes d'une décision prise le 16 janvier 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 217 233 du 21 février 2019, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.11. Le 29 août 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.10. du présent arrêt.

1.12. Le 14 décembre 2018, 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 irrecevable prise par la partie défenderesse le 20 février 2019.

1.13. Le 6 juillet 2021, le requérant a introduit une deuxième 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 25 avril 2022, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, lui notifiées le 4 juillet 2022, 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 (s) :

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

Monsieur [B.M.], de nationalité Guinée, invoque son problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 25.04.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut, du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que les pathologies dont souffre le requérant, depuis des années, peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Guinée.

Il (médecin de l'OE) rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

**D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée**

Dès lors,

- 1) 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
- 2) 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.

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). Des 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...).

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 deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».**

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « - Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions

- Violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs
- Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation
- Violation de l'art. 9 ter, 74/13 et 62 de la loi du 15.12.1980
- Violation de l'art. 3 de la CEDH ».

2.1.1. Dans un point intitulé « A. Quant à la décision déclarant la demande de régularisation fondée sur l'art. 9 *ter* de la loi du 15.12.1980 non fondée », elle soutient qu'« Il n'est pas contesté, qu'en cas de défaut de traitement, la vie/l'intégrité physique du requérant sera mise en péril » et relève que « La partie adverse et son médecin se concentrent sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine ». Elle indique que « Concernant la disponibilité des médicaments et médecins requis, le médecin de la partie adverse se contente de relever la présence théorique de médecin spécialiste et des traitements requis » avant de relever que « La partie adverse ne s'interroge nullement sur les questions cruciales suivantes : ces médecins sont-ils assez nombreux pour faire face à la demande de l'ensemble des malades, dont le requérant ? Dans un délai suffisamment court? Ces cliniques disposent-elles du matériel requis par l'état de santé du requérant ? En quantité suffisante ? Est-ce qu'il y a des médecins en nombre suffisant dans une région proche de la région d'origine du requérant ? Il n'est ainsi nullement tenu compte du nombre de médecins pour le nombre de personnes nécessitant ce type de soins, ni de leur répartition géographique, ni de leur niveau de formation ou de leur qualité ».

Elle rappelle à cet égard que « le requérant produisait dans sa requête initiale un rapport de l'OSAR faisant état du manque de disponibilité de soins de santé requis par l'état de santé du requérant et relevait expressément : il y a un manque de personnel médical qualifié : il n'y a que 910 médecins pour tout le pays, un médecin pour 10.000 habitants et 401 infirmiers, soit 0.4 pour 10.000 habitants il y a un manque d'infrastructure médicale : la plupart des hôpitaux sont totalement sous-équipés concernant les médicaments en particulier, il y a un grave problème de disponibilité » et estime qu'« en se contentant de renvoyer vers la base de données de MedCOI, pour soutenir qu'il existe en Guinée les soins requis, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision conformément aux principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ». Elle constate que « Les sites auxquels il est fait références sont de simples bases de données répertoriant une liste de médecins ou de médicaments, sans appréciation quant à leur disponibilité effective ou de leur qualité (CCE arrêt n°49.781 du 19.10.2010) », et affirme que « Le requérant est dans l'impossibilité de comprendre le raisonnement de la partie adverse » avant de conclure que « la partie adverse a violé les art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et l'art. 9 *ter* et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs » et qu'« Elle viole également le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de prendre avec soin ses décisions ».

Par ailleurs, elle fait valoir que « Quant à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, il y a lieu tout d'abord de relever que, contrairement à ce qu'affirme le médecin de la partie adverse, le requérant ne peut nullement être aidé financièrement par sa famille ou autres connaissances » et qu'« Il s'agit d'une pétition de principe de la partie adverse qui ne peut être suivie » avant de reproduire un extrait de l'arrêt n° 213 263 du 30 novembre 2018 du Conseil de céans. Elle soutient qu'« Il ne peut être exigé du requérant qu'il démontre qu'il ne peut être aidé par personne » et qu'« Il s'agit d'une preuve impossible ». Elle précise qu'« Aucun de ses proches n'a une obligation à cet égard et il ne peut être tenu compte d'une éventuelle générosité de leur part pour dispenser la partie adverse d'examiner ses obligations nationales et internationales » et que « le requérant est en Belgique depuis de nombreuses années et qu'il dispose d'une carte médicale du CPAS, établissant ainsi son indigence ». Elle reproche à la partie défenderesse de s'être « gardée (infra) d'examiner les dépenses auxquelles le requérant serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis afin d'apprécier l'accessibilité effective ». Elle mentionne également que « Le médecin de la partie adverse évoque la possibilité pour le requérant de travailler » et indique qu'« ainsi que l'évoquait le requérant en termes de requête, il n'est pas en mesure de travailler et en tout état de cause ne trouvera pas de travail dès son arrivée sur le sol guinéen lui permettant de financer ses soins de santé ».

Elle indique que « Concernant les initiatives qui auraient vu le jour en Guinée afin de créer une entraide en matière d'accès aux soins de santé, il y a lieu de relever que celles-ci ne sont pas référencées, qu'elles sont générales et qu'il n'y est pas indiqué en quoi elles pourraient s'appliquer au cas personnel du requérant » et constate que « Le médecin-conseil n'indique d'ailleurs rien à ce sujet », avant d'affirmer que « Rien dans les informations fournies par la partie adverse ne permet de déterminer, concrètement, si le requérant pourrait bénéficier d'une de ces initiatives et, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait et quels frais pourraient être couverts (voir dans le même sens, arrêt n° 244 876 du 26.11. 2020 rendu par Votre Conseil) ». Elle relève qu'« il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie adverse lui-même, que ces mesures ont de sérieuses limites puisque « plus de 80 % des enquêtés des groupements aient déclaré avoir toujours des difficultés pour financer leurs dépenses de soins » » et considère que « la partie défenderesse reconnaît donc, elle-même, que les soins de santé sont très difficilement accessibles

en Guinée ». Elle estime que « La simple référence à Caritas ou à l'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière ne suffit donc pas à établir l'accessibilité concrète aux soins et traitements par leur biais ». Elle ajoute que « force est de constater que tant l'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière que Caritas existent de longue date et n'ont pas prouvé leur efficacité » et que « le requérant a communiqué à l'appui de sa demande un rapport, postérieur à la création de ces associations et aux informations transmises par la partie adverse, qui met en lumière l'accès extrêmement difficile aux soins de santé en Guinée et le nombre peu élevé de guinéens qui bénéficient d'une assurance de soins de santé ». Elle précise encore que « Le rapport de l'OSAR produit dans la requête initiale du requérant relevait expressément que l'accès aux soins (médicaments et consultation), est quasi impossible pour les patients qui ont des faibles revenus compte tenu de leurs coûts et des distances, que le financement principal se fait via les paiements des patients (étant donné qu'il n'y a aucun système public d'assurance maladie et que les assurances privées sont extrêmement chères), en ce compris via un système de corruption bien présent et que concernant les médicaments en particulier, il y a un grave problème de disponibilité et la majorité de la population n'a pas accès à des médicaments de qualité à prix abordable ».

Constatant qu'« Aucune information n'est déposée par la partie défenderesse pour démontrer que la situation aurait évolué positivement en Guinée depuis la publication de ce rapport et que l'accès aux soins requis serait désormais largement répandu », elle considère qu'« Elle se contente, violant ainsi les dispositions reprises au moyen, d'indiquer que s'agissant d'informations générales, quod non, elle n'y répondra », reproduit un extrait de l'arrêt n° 263 145 du 28 octobre 2021 du Conseil de céans et conclut que « Compte tenu de ces éléments, il doit être considéré que les décisions litigieuses ne permettent pas au requérant de comprendre les raisons qui les ont justifiées, ni à Votre Conseil d'exercer le contrôle qui est le sien », que « la partie adverse a violé les art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relatif à la motivation formelle des actes administratifs et l'art. 62 de la loi du 15.12.1980 » et qu'« Elle a de la même manière violé le principe de bonne administration qui implique que les décisions administratives soient prises avec soin et que l'ensemble des éléments dont elle a - ou devait avoir connaissance - aient été pris en considération ».

Elle ajoute que « Diverses erreurs manifestes d'appréciation ont par ailleurs été commises » et affirme que « La partie adverse n'a pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale du requérant et, selon les principes de bonne administration, statué en pleine connaissance de cause et, dès lors, de procéder aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informé tant de l'état de santé du requérant que des possibilités réelles de soins dont il dispose (voir C.E., 11 mars 1997, n°65.160 ; C.E., 24 septembre 1998, n° 75.897 ; C.E. n° 82.698, arrêt du 5 octobre 1999 ; C.E. 91.709, arrêt du 19 décembre 2000) ». Elle constate qu'« Elle ne s'est nullement enquis de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité (C.E. n° 75.389, arrêt du 22 juillet 1998 ; C.E. n° 83.760, arrêt du 30 novembre 1999 ; C.E. n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998) » et que « La partie adverse n'a pas non plus vérifié si l'intéressé pouvait bénéficier d'une couverture publique ou privée de leurs frais médicaux, eu égard à son état de fortune (C.E. n° 79.364, arrêt du 19 mars 1999 ; C.E. n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998, arrêt du Conseil d'Etat du 22 juillet 1998 n° 75389) ». Elle relève qu'« Elle ne s'est pas assurée que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles aux intéressés, l'indigence des étrangers rendant «aléatoire» « l'accès effectif » aux soins requis. (C.E., n° 80.553 du 1er juin 1999, cité dans RDE 2002, n° 119, p. 395) » et qu'« Elle n'a nullement démontré qu'en cas de rapatriement, les requérants pourraient bénéficier, dans son pays d'origine, d'un accès satisfaisant à des soins médicaux convenables (C.E. n° 95.175, arrêt du 7 mai 2001) compte tenu de leurs moyens financiers (C.E., n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998 ; C.E. n° 83.760, arrêt du 30 novembre 1999) ». Elle soutient que « la partie adverse s'est contenté de relever une série de données théoriques, sans tenir compte de l'accès concret du requérant à ces soins », avant de conclure que « La dite décision viole dès lors l'art. 9ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que l'art.3 de la CEDH. Renvoyer le requérant en Guinée le priverait des soins requis par son état de santé et mettrait son pronostic vital en jeu à très court terme ».

2.1.2. Dans un point intitulé « B. Quant à l'ordre de quitter le territoire », la partie requérante fait valoir que « s'agissant d'une mesure d'exécution prise en fonction de la première décision attaquée, l'annulation de celle-ci doit entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire » et que « Les moyens développés ci-avant trouvent donc à s'appliquer », avant de reproduire un extrait de l'arrêt précité du 6 avril 2017 du Conseil de céans. Elle estime que « compte tenu de l'état de santé du requérant, il y a lieu de considérer que l'ordre de quitter le territoire viole non seulement les dispositions ci-avant évoquées mais également l'art. 74/13 delà loi du 15.12.1980 ».

### 3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, en ce qui concerne le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 25 avril 2022 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base d'un certificat médical type du 17 juin 2021 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'« *hépatite B chronique active et possible hépatite auto-immune associée* » et d'« *intolérance glucidique* ». 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 que celui-ci « *est à l'âge de travailler ( 45 ans ) et qu'aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* ». Il signale en outre qu'« *il existe en Guinée plusieurs mutuelles de santé* ». 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, la Guinée* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant, le Conseil observe que la partie requérante se borne à soutenir que « *le médecin de la partie adverse se contente de relever la présence théorique de médecin spécialiste et des traitements requis* » et qu'« *Il n'est ainsi nullement tenu compte du nombre de médecins pour le nombre de personnes nécessitant ce type de soins, ni de leur répartition géographique, ni de leur niveau de formation ou de leur qualité* », mais

reste en défaut de démontrer en quoi cette « présence théorique » ne serait pas suffisante pour établir la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que lesdits traitements sont « Available ». 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 des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). En outre, quant aux requêtes MedCOI sur lesquelles le médecin conseil s'appuie, le Conseil constate qu'une copie de chacune d'entre elles figure au dossier administratif. Il était dès lors loisible à la partie de requérante de demander une consultation du dossier afin de vérifier la pertinence des informations figurant dans la décision attaquée, ce qu'elle s'est abstenue de faire en l'occurrence.

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 à la partie requérante. 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.

A toutes fins utiles, le Conseil entend préciser que l'article 9<sup>ter</sup> 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, et le grief selon lequel « Elle ne s'est nullement enquit de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste » est inopérant.

En outre, le Conseil constate qu'en réitérant les éléments de fait présentés dans sa demande d'autorisation de séjour, notamment les informations tirées du rapport de l'OSAR, 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.

Enfin, quant au reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir « pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale du requérant et, selon les principes de bonne administration, statué en pleine connaissance de cause et, dès lors, de procéder aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informé tant de l'état de santé du requérant que des possibilités réelles de soins dont il dispose », le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne peut être tenue de procéder à des investigations, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

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.

3.1.4. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé du requérant, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> 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.

A cet égard, le Conseil observe que le requérant, âgé de quarante-cinq 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 à l'âge de travailler ( 45 ans ) et qu'aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine. Le requérant peut donc rentrer dans son pays d'origine, trouver du travail adapté à sa situation sanitaire et*

*financer ainsi les soins médicaux dont il a besoin* », constat qui se vérifie à la lecture du dossier administratif et qui n'est pas utilement contesté par la partie requérante. En termes de requête, cette dernière se borne à affirmer, de manière péremptoire, que le requérant « n'est pas en mesure de travailler et en tout état de cause ne trouvera pas de travail dès son arrivée sur le sol guinéen lui permettant de financer ses soins de santé ». Or, d'une part, il ne ressort nullement des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, que ce dernier présenterait une quelconque incapacité à travailler. D'autre part, l'affirmation selon laquelle il ne trouverait pas de travail dès son arrivée dans son pays d'origine n'est nullement étayée et relève dès lors de la pure hypothèse, en manière telle que cet argument ne peut être retenu.

Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible. De même, s'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse s'est « gardée (infra) d'examiner les dépenses auxquelles le requérant serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis afin d'apprécier l'accessibilité effective » et « n'a pas non plus vérifié si l'intéressé pouvait bénéficier d'une couverture publique ou privée de leurs frais médicaux, eu égard à son état de fortune », force est de constater que ces obligations ne découlent d'aucune disposition visée au moyen.

Ainsi, 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 attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire entrepris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, le Ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un Traité international, « *donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé. 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...]* ».

En l'espèce, le Conseil observe que la décision litigieuse est motivée par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel 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.

Cela étant, l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article* », pour en tirer des conséquences de droit. Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'article 74/13 de la loi du



15 décembre 1980 dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt récent n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré que « L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. [...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour visée au point 1.11 du présent arrêt au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

En l'occurrence, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, visée ci-avant, et du certificat médical daté du 17 juin 2021, que le requérant souffre d'« hépatite B chronique active et possible hépatite auto-immune associée » et d'« intolérance glucidique », pathologies pour lesquelles un traitement spécifique lui est prescrit.

Toutefois, il ne ressort nullement de la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, que les éléments médicaux invoqués dans la demande, dont s'est pourtant prévalu la partie requérante antérieurement à la prise dudit ordre de quitter le territoire, ont été pris en considération dans l'examen ayant donné lieu à la prise de cet acte. Il convient donc de constater qu'en ne motivant pas sur la portée des éléments relatifs en l'espèce à l'état de santé du requérant, la seconde décision litigieuse a violé l'article 62, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans sa note d'observations, portant qu'« Il échet et il suffit de lire le propos développé par le requérant dans le cadre de cette branche, en prenant tout d'abord acte et bonne note de ce que le requérant reste en défaut d'identifier les critères précis de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 qui auraient dû appeler une analyse différente de celle qui avait précédé la décision ayant déclaré non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

D'autre part, quant à cette problématique, force est de constater que l'argumentaire du requérant ne prend pas en considération la position de Votre Conseil selon laquelle :

« 4.2.2. En ce que la partie requérante invoque la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné », le Conseil rappelle d'emblée que si cette disposition impose à la partie défenderesse la prise en compte de certains éléments, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision quant à ce.

En l'espèce, l'état de santé de la partie requérante a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, qui a donné lieu à la décision déclarant non fondée la demande, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire. La motivation de cette décision n'est pas utilement contestée, ainsi qu'il ressort des lignes qui précèdent (points 4.1.1. à 4.1.6. du présent arrêt).

La nécessité d'une analyse distincte, à laquelle la partie requérante se réfère, ne résulte pas de la disposition susmentionnée. L'ordre de quitter le territoire étant l'accessoire du premier acte attaqué, la prise en compte de l'état de santé résulte à suffisance de ce dernier acte. Par ailleurs, la partie requérante ne fait aucunement valoir d'autres éléments qui auraient dû être pris en considération dans le cadre de cette disposition. » (C.C.E. n°260.422 du 9 septembre 2021).

Également :

« 3.2. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, toutes branches réunies, le Conseil constate qu'il a été pris par la partie défenderesse à la suite de la constatation, relevant de son pouvoir de police dans le cadre de l'application de la loi, que « l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable [...] », situation qu'il ne conteste pas utilement, se contentant d'alléguer de manière nébuleuse qu'« En l'espèce, la partie adverse est en défaut d'avoir motivé cette décision aussi bien sur l'aspect factuel que légal. Dans son appréciation, la partie adverse n'a à aucun moment procédé à une appréciation admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis. Le fait pour la partie adverse de considérer que

*l'existence du traitement dans le pays d'origine constitue à elle toute seule la raison de déclarer la demande non fondée reviendrait à dire que [sa] demande de régularisation 9ter n'a pas été rencontrée dans l'analyse de la partie adverse et partant l'ordre de quitter le territoire manque de motivation parce que non pertinente ». Partant, l'ordre de quitter le territoire litigieux, fondé sur un constat dont la matérialité n'est pas contestée utilement par le requérant, est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation, qui est conforme à l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi, et qui se vérifie au dossier administratif, que le requérant n'est pas en possession d'un visa valable.*

*Le requérant ne peut dès lors être suivi lorsqu'il prétend qu' « En l'espèce, la partie adverse est en défaut d'avoir motivé cette décision aussi bien sur l'aspect factuel que légal. Dans son appréciation, la partie adverse n'a à aucun moment procédé à une appréciation admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis ».*

*S'agissant du grief de ne pas avoir été auditionné préalablement à la prise de l'acte querellé, force est de constater que le requérant ne précise nullement les éléments qu'il aurait voulu communiquer à la partie défenderesse et qui auraient pu infirmer les constats dressés par celle-ci au sujet de sa situation personnelle, se limitant à des affirmations générales et péremptoires selon lesquelles « Le défaut [de son] audition conformément au principe Audi alteram partem est d'autant plus grave [qu'il] bénéficie d'éléments sérieux et concrets en sa faveur justifiant sa situation familiale et sociale tel que rappelé aux points précédents » et que « la décision querellée ne prend pas en compte toutes les données de l'espèce notamment les circonstances exceptionnelles dont [il] pourrait bénéficier compte tenu de l'évolution de son état de santé », de sorte que le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à soulever pareils griefs. Par ailleurs, si le requérant entendait soulever, moyennant une lecture bienveillante du moyen, la violation de l'article 13 de la CEDH, lequel consacre le droit à un recours effectif, force est de constater que, dans le cadre du présent recours, le requérant a été mis à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de la décision attaquée de sorte qu'il ne peut être question d'une violation de cette disposition. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que l'ordre de quitter le territoire querellé constitue l'accessoire de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de l'article 9ter de la loi, décision aux termes de laquelle la partie défenderesse s'est prononcée sur ses problèmes médicaux au regard entre autres de l'article 3 de la CEDH, en manière telle que l'affirmation du requérant, selon laquelle le renvoyer dans son pays d'origine constituerait une violation de cette disposition, manque en fait. La partie défenderesse s'étant ainsi prononcée sur les éléments invoqués par le requérant à l'appui de ladite demande et ayant constaté, sans être contredite sur ce point, qu'il n'était pas en possession d'un visa valable, aucun obstacle ne s'opposait à la délivrance d'un ordre de quitter le territoire à son encontre.*

*Pour le surplus, en ce qui concerne la situation sanitaire actuelle et le risque que le requérant encourrait en cas de retour au Cameroun, force est de constater qu'il n'établit pas que le risque de contamination au COVID-19 est plus élevé dans son pays d'origine qu'en Belgique, alors que l'épidémie de COVID-19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS. De même, le requérant ne fait valoir aucun élément individuel concret pour étayer le risque qu'il allègue. Enfin, le Conseil note que si le requérant estime qu'il ne lui est pas possible de quitter le territoire dans le délai indiqué, il est libre, en vertu de l'article 74/14 de la loi, de demander une prolongation du délai pour quitter le territoire pour des raisons humanitaires. Il ne semble pas qu'il ait actuellement introduit une telle demande. La violation de l'article 3 de la CEDH n'est dès lors pas établie, en l'espèce.*

*In fine, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante allègue une violation dudit article, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, le requérant s'étant limité à formuler des considérations théoriques sur la portée de l'article 8 de la CEDH et à soutenir que « l'ordre de quitter le territoire pris n'a pas tenu compte de [sa] situation familiale et professionnelle, [lui] qui est en couple et a de (sic) projet de vie et de mariage avec sa compagne », qu'« [il] bénéficie d'éléments sérieux et concrets en sa faveur justifiant sa situation familiale et sociale » et « [qu'il] a forgé de nombreuses relations privées en Belgique outre une parfaite intégration économique et sociale ».*

*Partant, la violation de l'article 8 de la CEDH, alléguée par le requérant, n'est nullement démontrée en l'espèce.*

*Pour le reste, le Conseil constate que le requérant dirige ses griefs à l'encontre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi prise le 16 novembre 2020. Or, lesdits griefs ont déjà été rencontrés par le Conseil et ne peuvent être retenus dans la mesure où ils sont étrangers au second acte querellé. » (C.C.E. n°256.495 du 15 juin 2021) », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent au vu de la récente jurisprudence du Conseil d'Etat reproduite supra.*

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il suffit donc à l'annulation du second acte querellé.

#### **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 1<sup>er</sup>**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 25 avril 2022, est annulé.

##### **Article 2**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt avril deux mille vingt-trois par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS