

Arrêt

n° 315 907 du 5 novembre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

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

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mars 2024, 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 4 décembre 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 24 avril 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 3 mai 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant, de nationalité guinéenne, déclare être arrivé en Belgique le 23 mai 2007 et y a introduit une demande de protection internationale. Cette demande s'est clôturée le 21 avril 2008 par l'arrêt du Conseil n° 10 201 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 10 octobre 2007 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.2. Le 7 juillet 2009, 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. Cette demande a été complétée le 4 septembre 2009, le 8 avril 2010, le 4 juin 2010, 22 octobre 2010, le 22 mai 2012, le 20 mars 2013 et le 21 mars 2013. Le 14 juillet 2009, cette demande a été déclarée recevable.

1.3. Le 10 juillet 2012, la demande visée au point 1.2. du présent arrêt a été déclarée non fondée par la partie défenderesse. Par son arrêt n° 97 886 du 26 février 2013, le Conseil a annulé cette décision.

1.4. Le 2 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Cette décision a toutefois été retirée en date du 13 novembre 2013. Par l'arrêt n° 120 057, le Conseil, constatant son retrait, a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 10 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Par son arrêt n° 210 298 du 28 septembre 2018, le Conseil a annulé cette décision.

1.6. Le 3 janvier 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée. Par son arrêt n° 264 427 du 29 novembre 2021, le Conseil a annulé cette décision.

1.7. Le 23 décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Par son arrêt n° 281 948 du 15 décembre 2022, le Conseil a annulé ces décisions.

1.8. Le 4 décembre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« MOTIF :

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

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.12.2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante.

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 que l'article 9ter 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 la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». ».

S'agissant du 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 :*
 - *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, 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. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *Unité familiale :*

L'intéressée est seule en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- *Intérêt supérieur de l'enfant:*

Pas d'enfant connu en Belgique.

- *État de santé (retour) :*

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (cf. avis médical du 04.12.2023)

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire ».

2. Question préalable.

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours « *en ce qu'il vise l'avis du médecin fonctionnaire* ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 97 886 du Conseil, dont il ressort en substance qu'un tel avis n'est pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.2. A cet égard, le Conseil considère en effet que le rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Cependant, le Conseil souligne que la motivation du premier acte attaqué se réfère explicitement à l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant l'acte précité, le requérant vise également l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse. Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué.

2.1.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être suivie.

2.2.1. La partie défenderesse soulève une deuxième exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, en ce que le requérant n'invoque aucun grief précis à l'encontre de cet acte.

2.2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement attaquée a été prise en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 décembre 2023. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de

bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue. Par conséquent, dans le cas d'une éventuelle annulation du premier acte attaqué, il s'imposerait, afin de garantir la sécurité juridique, d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse. Le requérant justifie donc bel et bien d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement.

2.2.3. Partant, la deuxième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance* ».

3.2. Le requérant fait notamment valoir, dans une deuxième branche, quant « *à l'accessibilité du traitement* », ce qui suit : « *Par ailleurs, [le requérant] a déposé toute une série d'informations précises concernant la problématique du traitement du VIH en Guinée (voir dossier administratif) qui selon celles-ci, reste extrêmement préoccupante notamment en raison des fréquentes ruptures de stock des antirétroviraux et du manque criant de structures médicales et de médecins spécialisés. La partie adverse ne semble pas avoir tenu compte à suffisance de ces informations 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, 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. Il y a dès lors un défaut de motivation. Dans l'arrêt rendu par Votre Conseil le 29 novembre 2021 dans le cadre de la présente affaire, Votre Conseil a déjà considéré que : [...]*

La partie adverse relève au sujet des problèmes de ruptures de stock que : « tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde, [qu']une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs [et que], l'affection [du requérant] étant chronique, [ce dernier] peut se constituer une réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock ». Il s'agit cependant d'une affirmation péremptoire qui ne repose sur aucune source objective mais sur de simples hypothèses émises par le médecin conseil de la partie adverse. Il ne peut, en outre, être exigé du requérant qu'il se constitue une réserve de médicaments dans la mesure où il lui est impossible d'anticiper la durée et la fréquence des pénuries de médicaments auxquelles il sera confronté en cas de retour en Guinée. Rien n'indique, en outre, qu'il sera en mesure de se procurer une quantité plus importante de médicaments s'il en fait la demande puisque les stocks sont faibles. L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique, enfin, clairement que le traitement doit être disponible et accessible dans le pays d'origine et le fait d'imposer au candidat au séjour d'anticiper l'indisponibilité et l'inaccessibilité des médicaments revient à ajouter une condition à la loi. La partie adverse relève, par ailleurs, que les médicaments que prend le requérant peuvent être remplacés par d'autres s'ils sont en rupture de stock. Cette simple affirmation n'est, encore une fois, pas suffisante pour assurer au requérant la continuité de son traitement médicamenteux comme le dispose l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où les informations déposées concernent l'ensemble des antirétroviraux et pas seulement le traitement que prend actuellement le requérant. Par conséquent, l'affirmation péremptoire de la partie adverse selon laquelle le requérant peut se constituer une réserve des médicaments nécessaires est totalement hypothétique et ne permet nullement de rencontrer le contenu des informations objectives susmentionnées. La partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation. La motivation de la décision sur ce point est en outre tout à fait inadéquate. Elle ne permet, par ailleurs, absolument pas de rencontrer le contenu de l'arrêt d'annulation rendu par Votre Conseil le 28 septembre 2018 dans le cadre de la présente affaire où il a considéré que : [...]

Votre Conseil a réitéré sa position dans son arrêt d'annulation du 29 novembre 2021 précité. La partie adverse ajoute que, en cas de rupture de stocks ou de non disponibilité temporaire en Guinée des traitements dont il a besoin, le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné. Cependant, la partie adverse se borne à affirmer cela sans analyser la situation personnelle du requérant. En effet, un déménagement à chaque menace de rupture de stocks des médicaments dont une personne atteinte d'une maladie chronique telle que celle du requérant n'est pas une option raisonnable et envisageable, particulièrement dans le cas du requérant qui est un homme malade de 54 ans, qui a quitté la Guinée depuis plus de 17 ans et qui n'y a donc plus aucune attache ni aucune perspective d'emploi. Il s'est donc absolument pas sérieux et tout à fait déconnecté de la réalité d'affirmer que celui-ci pourrait déménager dans

d'autres régions du pays au gré des ruptures de stock qu'il rencontre. Il ressort, en outre, des informations produites par la partie adverse elle-même que les suivis médicaux spécialisés et biologiques nécessaires ne seraient disponibles qu'à Conakry et dans certaines grandes villes du pays (et en tout état de cause de manière très limitée), ce qui rend encore d'autant plus inconcevable des déplacements fréquents dans le pays pour essayer de trouver des médicaments... Cette affirmation, qui ne se base sur aucune analyse sérieuse de la situation individuelle du requérant, et est donc tout à fait inadéquate.

La partie adverse affirme, enfin, que MSF a mis en place une stratégie de renouvellement consistant « à donner aux patients stables un stock de traitement ARV pour 6 mois ». Cependant, ce document confirme qu'en Guinée seulement un quart des personnes atteintes du VIH reçoivent des traitements antirétroviraux, notamment en raison des fréquentes ruptures de stock. Le seul fait que cette source précise que la cause de cette si faible couverture est « notamment » les fréquentes ruptures de stock n'enlève absolument rien au constat selon lequel il y a de fréquentes ruptures de stock et que seulement un quart des patients malades reçoivent un traitement en Guinée. Cette source précise également que le taux de mortalité est extrêmement élevé puisqu'il est de 40%. Selon le document MSF interviendrait dans 6 centres à Conakry et donnerait aux patients stables des stocks de médicaments pour 6 mois. Sachant qu'il y a, selon MSF environ 120.000 personnes infectées en Guinée il est clair que MSF ne peut, à lui seul, et à travers de seulement 6 centres de santé à Conakry garantir aux personnes infectées le suivi de leur traitement et l'approvisionnement des médicaments pour ceux qui en ont besoin. Ce document, très succinct et général, ne précise en outre absolument pas combien de personnes peuvent bénéficier de ce programme à l'heure actuelle et sur base de quels critères précis ils sont sélectionnés. A titre surabondant, il y a lieu de relever qu'il s'agit d'un document daté de mars 2018 soit il y a plus de six ans, que depuis lors la crise du Covid-19 a encore empiré la situation des soins de santé partout dans le monde et que rien n'indique que ce programme est toujours en place à l'heure actuelle. Les articles de MSF produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour (voir dossier administratif) attestent, en outre, clairement des problèmes extrêmement importants d'accès au traitement pour les personnes infectées et du fait que sur le plan de l'accessibilité des traitements contre le VIH la Guinée est l'un des pires pays au monde. Il est clair que MSF ne peut résoudre à lui seul cette problématique... La partie adverse relève, en outre, que les MED COI déposés sont datés de janvier et juin 2023 et démontrent la disponibilité de tous les médicaments nécessaires au traitement du requérant au jour de la recherche et qu'il est précisé que les problèmes d'approvisionnement sont mentionnés dans la recherche le cas échéant. Elle relève également que dans le cadre de décisions antérieures des MED COI datant de 2018 et de 2021 attestant de la disponibilité de ces médicaments ont été déposés, ce qui atteste d'une certaine stabilité dans l'approvisionnement. Il y a lieu de rappeler à cet égard que l'avis-médical du médecin conseil précise clairement à ce sujet que : « 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. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. ». L'affirmation selon laquelle les recherches MED COI de 2018, 2021 et 2023 révèlent une certaine stabilité dans l'approvisionnement des médicaments entre, en outre, en contradiction avec le contenu du document MSF déposé par la partie adverse elle-même à l'appui de la décision attaquée selon lequel il y aurait de fréquentes ruptures de stock des antirétroviraux en Guinée et le fait que seulement un quart des patients reçoit son traitement et avec les informations déposées par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Par conséquent, en basant uniquement sur ces documents afin de considérer que le requérant aura accès au traitement dont il a besoin de manière suffisamment stable en Guinée et en faisant totalement fi des autres documents versés au dossier par le requérant (voire même aux informations alarmantes contenues dans le document qu'elle dépose), la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation. Dans son arrêt n° 281 948 du 15 décembre 2022, Votre Conseil a considéré au sujet de cette motivation que : [...]

Le requérant fait sienne la motivation précitée. En conclusion, une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable au moment de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe, tels qu'applicables au moment de la prise de l'acte attaqué, portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il*

séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 décembre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d' « *Infection par le VIH* », de « *Bronchopathie chronique non traitée* » et de « *Lombosciatalgies non traitées* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé d' « *Odefsey (emtricitabine/rilpivirine/tenofovir - inhibiteur nucléosidique de la transcriptase réverse/ inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase réverse/nucléotidique de la transcriptase réverse)* » ainsi qu'un « *Suivi spécialisé avec dosage des CD4 et de la charge virale* », traitements et suivis qui seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin a ainsi conclu son avis médical en considérant que « *[l]es certificats médicaux et les pièces médicales fournis ne permettent 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 au pays d'origine* » et que « *[d]u point de vue médical nous pouvons conclure que l'infection par le VIH, une bronchopathie chronique (non traitée) et des lombosciatalgies (non traitées) n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Guinée* ».

4.3. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins, le Conseil entend tout d'abord rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement du requérant dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement. En l'occurrence, le fonctionnaire médecin établit la liste des documents produits par le requérant et relève que celui-ci « *[...] affirme ainsi qu'il y aurait des ruptures de stock de médicaments de type ARV, que la couverture sociale ne couvrirait que 3% de la population et que l'impact des mutuelles serait faible, qu'il y aurait une situation médicale détériorée en raison de l'économie globale du pays, qu'il manquerait de médecins spécialistes, qu'il y aurait une privatisation accrue des soins de santé, que les infrastructures seraient insuffisantes et que le traitement contre le VIH serait inaccessible* ».

A cet égard, contrairement à ce que soutient le requérant, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à constater le caractère général des informations invoquées ni à lui reprocher de ne pas démontrer 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 » mais s'est en outre attaché, ainsi qu'il le souligne expressément dans son avis du 4 décembre 2023, à démontrer « *que le traitement requis pour sa pathologie est effectivement accessible* ».

Le Conseil constate toutefois que la motivation de l'avis médical du 4 décembre 2023 à ce sujet ne satisfait pas à aux exigences d'une motivation adéquate.

Ainsi, s'agissant des problèmes d'approvisionnement en médicaments invoqués par le requérant, le fonctionnaire médecin a motivé son avis médical de la manière suivante : « *Notons d'abord que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, le requérant peut se constituer ne réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à un problème d'approvisionnement. De plus, il est hautement improbable que tous les médicaments de type ARV soient indisponibles au même moment. Par ailleurs, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique 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 soigné* ». Il appartient ainsi au requérant de vivre près de Conakry ou d'une autre grande ville là où l'offre de soins sera la plus importante pour éviter tout problème de disponibilité.

Ajoutons que Médecins Sans Frontières a mis en place avec succès une stratégie de renouvellement appelée R&M, qui consiste à donner aux patients stables un stock de traitement ARV pour six mois, contre un seul mois auparavant [<https://www.msf.fr/decouvrir-msf/nos-operations/guinee-prise-en-charge-des-personnes-affectees-par-le-vih-sida>]. MSF fait en préambule le constat selon lequel un quart des patients reçoivent des traitements antirétroviraux notamment à cause de problèmes d'approvisionnement en Guinée (ce n'est donc pas non plus la seule raison expliquant cette statistique), MSF répond ainsi à la question posée en titre « *Pourquoi MSF intervient ?* ». Voilà pourquoi via le programme R6M ils visent à pallier à ce problème en assurant un traitement en continu pour 6 mois au lieu d'un seul précédemment.

Précisons encore que les requêtes dans la base de données medCOI sont datées de janvier et juin 2023, ce que l'on peut considérer comme récent a fortiori au regard des sources apportées par le requérant. Ces requêtes démontrent la disponibilité de tous les soins ET médicaments requis. Le guide pour les utilisateurs de la base de données medCOI précise en outre : « *Medication availability Medication can be indicated as available (ie. present in a certain facility at a certain time), not available (in the checked facilities) or available but currently experiencing supply problems (followed by expected re-supply time). MedCOI research documents present current availability of medication, as opposed to forecasting future availability* »

Ainsi les éventuels problèmes d'approvisionnement temporaires sont mentionnés s'ils sont avérés. Rappelons que les requêtes précitées indiquent la mention « *available* » donc aucun problème d'approvisionnement n'a été rapporté pour le traitement du requérant en juin 2023, c'était également le cas dans les avis précédents de 2018 et 2021 ce qui démontre une certaine stabilité malgré ce qu'affirme le requérant. Rappelons aussi que la charge de la preuve pèse sur le requérant et elle ne peut être inversée. En effet, c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. (voir notamment Arrêts CCE n°249 900 du 25.02.2021 et n° 251 125 du 17.03.2021).

Or, ce dernier reste en défaut de démontrer que le traitement recherché qui constitue une trithérapie classique adaptée à son cas serait l'objet de problèmes d'approvisionnement tels qu'il ne pourrait pas se soigner tout en sachant qu'une réserve peut être constituée pour faire face à des délais plus longs, que des médicaments alternatifs sont toujours envisageables et que MSF peut garantir des traitements pour une période de 6 mois. Le requérant peut également constituer une réserve en Belgique avant son départ de sorte à éviter toute interruption de traitement au moment du retour.

Rappelons aussi qu'il n'est nullement exigé de notre administration qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments requis par l'état de santé du requérant ainsi que sur leur accessibilité géographique, ni même sur le nombre de médecins disponibles, le prix et la fréquence de leurs consultations et les établissements dans lesquels ils professent, l'article 9ter de la loi disposant seulement qu'un traitement adéquat doit être disponible et accessible dans le pays d'origine du requérant (Arrêt CCE 259381 du 13/08/2021). Ce qui est le cas en l'espèce.

Ajoutons que selon un rapport de MedCOI du 09.03.2015 [MedCOI, Document de Question – Réponse, 09.09.2013], un arrêté du premier ministre de 2007, toujours d'actualité, indique que le dépistage, le suivi

biologique, les ARV, et le traitement des infections opportunistes sont gratuits sur toute l'étendue du territoire national, Cet arrêté est mieux appliqué dans les structures publiques que dans les privées lucratives qui font payer ces services. Tous les patients ont ainsi accès au traitement antirétroviral gratuit. Le suivi biologique (CD4 et charge virale) n'est possible qu'à Conakry et dans les rares grandes villes. Les tests (CD4 et charge virale) sont officiellement gratuits dans le public. Il y a des laboratoires privés qui les font payer. Le coût varie entre 100-300.000 GNF. Les structures de prise en charge du SIDA sont concentrées à Conakry. Soulignons encore que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (arrêt du CCE 61464 du 16.05.2011). La gratuité du traitement pour le VIH a en outre été confirmés par un médecin sur place fin 2016 [Local Contact GN2, e-mail, 16 December 2016, Local Contact GN2 is a general practitioner in Guinea and works in a mental healthcare project] ».

4.4.1. Le Conseil observe tout d'abord que les problèmes d'approvisionnement dénoncés par le requérant sont confirmés par une source sur laquelle le fonctionnaire médecin se fonde pour démontrer l'accessibilité des traitements au pays d'origine. Il ressort en effet d'un document de Médecins Sans Frontières (ci-après : « MSF ») du 8 mars 2018 - dont copie est versée au dossier administratif - intitulé « *Guinée : prise en charge des personnes affectée par le VIH, Sida* » et cité par le fonctionnaire médecin que « [...] *seul un quart des personnes atteintes reçoivent des traitements antirétroviraux, notamment en raison des fréquentes ruptures de stocks* ».

Or, force est de constater que ces problèmes d'approvisionnement concernent l'ensemble des médicaments antirétroviraux en sorte que la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin fait référence à « *des médicaments alternatifs* » n'est pas adéquate. Il en est d'autant plus ainsi que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin n'évoque la possibilité d'un remplacement que pour l'une des trois molécules composant le traitement nécessaire au requérant, à savoir la rilpriverine.

4.4.2. En outre, en ce que la partie défenderesse estime que le requérant pourra se constituer une réserve de médicaments, le Conseil estime que, ce faisant, elle néglige une information contenue dans un document sur lequel elle se fonde. Il apparaît en effet déraisonnable de tenir pour établie la possibilité de se constituer une réserve de médicaments auxquels il n'est pas contesté que 75 % des personnes qui en ont besoin n'ont pas accès. Comme le requérant, le Conseil reste sans comprendre les raisons pour lesquelles, dans un tel contexte, la partie défenderesse a estimé sans autre précision que le requérant « *peut se constituer ne réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à un problème d'approvisionnement* ». Quant à la précision selon laquelle « *il est hautement improbable que tous les médicaments de type ARV soient indisponibles au même moment* », le Conseil estime qu'il ne s'agit que d'une hypothèse qui ne repose sur aucune source objective. De plus, quant à la possibilité de se constituer un stock de médicaments en Belgique, force est de constater que le requérant ne peut savoir à l'avance la quantité de médicaments qu'il devra emporter en cas de problèmes d'approvisionnement, et qu'il n'est pas davantage précisé la période de validité de ces médicaments qui risquent de périmé en cas de rupture de stock trop longue.

4.4.3. La motivation par laquelle le fonctionnaire médecin considère que le requérant « *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » ne satisfait pas davantage aux exigences d'une motivation formelle adéquate dès lors que le fonctionnaire médecin fait lui-même état du fait que « *[l]e suivi biologique (CD4 et charge virale) n'est possible qu'à Conakry et dans les rares grandes villes* » et que « *[l]es structures de prise en charge du SIDA sont concentrées à Conakry* ».

4.4.4. Quant à l'affirmation de la mise en place « *avec succès* », d'une « *stratégie de renouvellement appelée R6M* », le Conseil constate que celle-ci est fondée sur le même document que celui établissant que seuls 25 % des personnes qui le nécessitent reçoivent des traitements antirétroviraux en Guinée. En l'absence d'information complémentaire concernant l'impact dudit programme sur l'accessibilité des traitements, il ne saurait être considéré que son existence suffirait à compenser les constats particulièrement alarmants et non contestés établis par le document sur lequel se fonde le fonctionnaire médecin. La circonstance selon laquelle « *via le programme R6M ils visent à pallier à ce problème en assurant un traitement en continu pour 6 mois au lieu d'un seul précédemment* » (le Conseil souligne) n'est pas suffisante pour assurer l'accessibilité effective d'un tel programme.

4.4.5. Enfin, lors de l'analyse par le fonctionnaire médecin de la disponibilité des traitements au pays d'origine, ce dernier ne pouvait se contenter de relever que les requêtes MedCOI « *démontrent la disponibilité de tous les soins ET médicaments requis* » et qu' « *aucun problème d'approvisionnement n'a été rapporté pour le traitement du requérant en juin 2023* ». En effet, au vu du constat effectué précédemment par le fonctionnaire médecin lui-même, à savoir que « *MSF fait en préambule le constat selon lequel un quart des patients reçoivent des traitements antirétroviraux notamment à cause de problèmes d'approvisionnement en Guinée* », il lui revenait, à tout le moins, de rencontrer les problèmes d'approvisionnement ainsi relevés. La motivation n'est, partant, pas suffisante à cet égard.

Il découle de ce qui précède que la motivation de l'avis médical par laquelle le fonctionnaire médecin a entendu répondre aux éléments invoqués par le requérant concernant la disponibilité et l'accessibilité de son traitement médicamenteux est inadéquate et insuffisante. Par conséquent, la conclusion selon laquelle « *il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine* » ne peut être considérée comme établie.

4.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat.

S'agissant de l'argument de la partie défenderesse selon lequel « *les sources invoquées par la partie requérante ne sont pas de nature à renverser [le constat d'absence de rupture de stock] dès lors qu'elles sont antérieures aux requêtes MedCOI* », le Conseil observe qu'il s'agit d'une tentative visant à compléter, *a posteriori*, la motivation de l'avis précité, ce qui ne saurait être admis. Au demeurant, le Conseil observe que dans la mesure où la partie défenderesse estime le document MSF du 8 mars 2018 suffisamment récent pour démontrer l'existence de la « *stratégie de renouvellement R6M* » de MSF, une motivation consistant à considérer que d'autres informations issues du même document ne seraient pas suffisamment récentes serait contradictoire.

Par ailleurs, la partie défenderesse soutient que le requérant « *se contente de prendre le contre-pied des informations recueillies par le médecin fonctionnaire qui conclut à l'accessibilité des soins et des suivis, de manière à amener Votre Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie adverse* », que « [c]es informations suffisent à démontrer l'accessibilité des soins en Guinée » et que le requérant « *n'établit pas valablement qu'[il] n'en bénéficierait pas en Guinée, se bornant à ce propos à opposer de simples affirmations nullement étayées* ». Il découle cependant de ce qui précède que les affirmations prétendument non étayées du requérant sont confirmées par les informations recueillies par le fonctionnaire médecin et que le requérant n'en prend nullement le contrepied, mais invite, au contraire, la partie défenderesse à tenir adéquatement compte d'informations qu'il considère comme établies.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.7. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif par le Conseil fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour du requérant est à nouveau pendante suite à l'annulation de la décision la rejetant, par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 décembre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK

M. OSWALD