

## Arrêt

**n° 317 370 du 27 novembre 2024**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :      au cabinet de Maître S. SAROLEA**  
**Rue de la Draisine 2/004**  
**1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

**contre:**

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

**LA PRÉSIDENTE F.F. de la 1ère chambre,**

Vu la requête introduite le 4 juillet 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 d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 mai 2024.

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 8 août 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 16 août 2024

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

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

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 24 avril 2019.

1.2. Le 26 avril 2019, il a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. En date du 13 mai 2020, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à l'encontre du requérant une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 250 278 du 2 mars 2021.

1.3. Le 21 août 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 29 novembre 2019. Cette décision a ensuite été annulée par le Conseil dans son arrêt n° 266 138 pris en date du 23 décembre 2021.

1.4. Le 12 mai 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire- demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant. Le recours introduit auprès du Conseil a été favorablement accueilli par l'arrêt n°266.140 du 23 décembre 2021.

1.5. La partie requérante actualise la demande visée au point 1.3 le 2 mai 2023 et le 28 novembre 2023. Le 9 novembre 2023, le médecin fonctionnaire rend un avis concluant à l'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine d'un point de vue médical et le 23 novembre 2023, la partie adverse prend une nouvelle décision de non-fondement et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions sont retirées le 18 janvier 2024.

1.6. Le 27 mai 2024, le médecin conseil a rendu un nouvel avis médical.

1.7. Le 28 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 février 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

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

*Dans son avis médical remis le 27.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« 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:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

*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 :*

*Lors de son audition à l'OE pour sa DPI, l'intéressé déclare être marié depuis 1981 et que son épouse se trouve en Guinée, être venu seul et ne pas avoir de famille ni en Belgique ni en Europe.*

*- Intérêt supérieur de l'enfant :*

*Lors de son audition à l'Office des Etrangers pour sa Demande de Protection Internationale, l'intéressé déclare avoir 5 enfants majeurs et qu'ils se trouvent tous en Guinée.*

*Aucun enfant mineur d'âge ne l'accompagne sur le territoire belge ou ne se trouve dans un autre Etat.*

*- État de santé (retour) :*

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. (Cf. avis du médecin de l'O.E. du 27.05.2024)*

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

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend, notamment, un deuxième moyen, « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : - des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « Le médecin conseil tient, en termes d'avis médical, le raisonnement- pour le moins étonnant- suivant : « en ce qui concerne l'hémodialyse rénale, l'usage veut que l'on pratique trois séances hebdomadaires mais des études montrent qu'il existe des avantages à réaliser deux séances hebdomadaires en terme de maintien de la fonction rénale résiduelle et aussi de qualité de vie du patient. Le néphrologue peut le cas échéant adapter la durée des séances ou cas par cas. Le fait que certains centres au pays de retour ne permettent que deux séances hebdomadaires ne constitue donc pas un problème en matière de disponibilité des soins ». Soulignons que le médecin conseil n'a jamais rencontré ni ausculté le requérant, qu'il est médecin généraliste et non néphrologue et qu'il ne lui revient pas d'apprécier la pertinence du traitement dont le requérant a besoin. Le médecin conseil outrepassé ici ses compétences et semble remettre en doute le diagnostic posé par le médecin prescripteur qui suit le requérant depuis de nombreuses années. " et que " La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour en Guinée. Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que « Le conseil de l'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Il souligne ainsi d'abord des problématiques générales telles que la mauvaise gestion du secteur de la santé par le gouvernement, un manque de moyen, un faible accès aux services sociaux de base. Il indique également que le pays souffre encore de l'épidémie d'Ebola et que le système de sécurité sociale est insuffisant. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (...). En effet, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (...). Force est de constater que le conseil du requérant se borne, avec ces premiers éléments, à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas en quoi ces éléments l'empêcheraient concrètement d'accéder aux soins dont il a besoin » (p. 6 de l'avis). Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible. Elle se réfère à des arrêts du Conseil dont elle reprend des extraits et soutient que "Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les informations visées par la partie défenderesse dans l'avis médical (concernant les problèmes systémiques relatifs au système de santé

guinéen comme le budget de la santé faible, faible qualité des soins, conséquences de l'épidémie d'Ebola, ...), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer qu'elle aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que le requérant est de nationalité guinéenne, qu'il souffre notamment de problèmes rénaux très lourds, et qu'il a besoin de suivis, traitements et soins spécifiques. Dans l'arrêt du 8 décembre 2021 précité, Votre Conseil a déclaré que : Le Conseil observe que cette motivation n'est pas adéquate dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, en estimant que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation Individuelle serait comparable à la situation générale, alors même qu'elle a démontré, d'une part, nécessiter le suivi par un psychologue et. d'autre part, le très faible nombre de psychologues en Guinée de sorte qu'elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Guinée, puisque rien au dossier administratif ne permet de supposer que la requérante, malgré le très faible nombre de psychologues en Guinée parviendrait à en consulter un. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante pourrait avoir accès au suivi par un psychologue La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier son cas individuel à la situation générale », contrairement à ce que prétend la partie défenderesse. La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective pour le requérant, en cas de retour, aux soins qui lui sont nécessaires ni, en particulier, son traitement d'hémodialyse (à raison de 3 fois par semaine). L'avis médical se base de manière générale sur des articles et informations qui sont datées et passées (le dossier administratif contient notamment des articles relatifs à la Guinée et son système de soins de santé qui datent de 2015). En ce qui concerne l'hémodialyse en particulier, l'avis du médecin conseil se base sur un article daté de mars 2019, soit un article d'il y a plus de 5 ans à l'heure de la rédaction de la présente requête. Cela ne démontre pas l'accessibilité actuelle des soins en cause. Cela est d'autant moins prouvé que l'article en question parle d'un investissement financier important pour l'hôpital Donka et pour la création d'autres centres de dialyse, mais cela ne dit pas si l'effectivité / la capacité / l'accessibilité de cet hôpital et de ces prétendus centres fonctionne. L'analyse et la motivation sont incomplètes en ce que le médecin-conseil évoque encore en termes d'avis qu'il ressort du site Internet Social Security Online que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale proposant une pension vieillesse à partir de 55 ans, et que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas toucher cette pension. Premièrement, c'est à la partie défenderesse de démontrer que le requérant pourrait en bénéficier. Deuxièmement, en déclarant ce qu'elle dit, elle ne dit nullement si le requérant entre dans les conditions pour bénéficier du système de sécurité sociale qu'il évoque très globalement ni si les soins dont elle a besoin sont couverts par la couverture médicale. Troisièmement, la fiche informative de Social Security Online date de 2019, ce qui ne permet absolument pas de savoir si les informations y contenues sont toujours valables.” et que “ Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu. Partant, le moyen est fondé”.

Dans une deuxième branche, elle fait valoir que “ L'ordre de quitter le territoire, qui est l'accessoire ou à tout le moins la conséquence de la décision de non fondement 9ter, est, pour cette raison, indirectement vicié par les mêmes illégalités. D'autant plus que ce défaut d'analyse dans la situation médicale, revient à méconnaître l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. En outre, l'annulation de la décision de non-fondement 9ter, qui doit entraîner la remise de la partie requérante sous attestation d'immatriculation, devra nécessairement entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, à tout le moins pour des questions de sûreté juridique : on ne peut comprendre qu'un ordre de quitter le territoire soit délivré nonobstant une demande de séjour 9ter, déclarée recevable, et toujours à l'analyse”.

### **3. Discussion.**

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 27 mai 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre notamment d'une «insuffisance rénale chronique terminale avec ostéodystrophie d'origine rénale» nécessitant une hémodialyse 3x par semaine.

Le Conseil constate par ailleurs que dans le certificat médical type du 3 octobre 2023, le médecin du requérant à la section « quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? » a indiqué : « Décès à court terme ».

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 27 mai 2024 : *“Le conseil de l'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer une impossibilité d'accès aux soins dans le pays d'origine. Il souligne ainsi d'abord des problématiques générales telles que la mauvaise gestion du secteur de la santé par le gouvernement, un manque de moyen, un faible accès aux services sociaux de base. Il indique également que le pays souffre encore de l'épidémie d'Ebola et que le système de sécurité sociale est insuffisant. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Force est de constater que le conseil du requérant se borne, avec ces premiers éléments, à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas en quoi ces éléments l'empêcheraient concrètement d'accéder aux soins dont il a besoin. Notons accessoirement que les conseils prodigués par le site du gouvernement britannique évoqués dans la requête s'adressent essentiellement à ses ressortissants désirant voyager en Guinée et non aux citoyens guinéens devant rentrer dans leur pays. De plus, les problèmes cardiaques et les traumatismes majeurs évoqués ne concernent pas directement le requérant. Il est en outre normal que les voyageurs étrangers doivent prendre toutes les précautions nécessaires puisqu'ils ne pourront pas bénéficier des aides du système de santé réservé aux guinéens. Il ne s'agit donc nullement de la preuve d'une impossibilité de soins dans le pays d'origine pour les Guinéens. Rappelons que tous les soins nécessaires sont effectivement disponibles en Guinée comme le démontrent nos recherches (voir plus haut) mais aussi que le rôle de notre administration n'est pas de déterminer si les soins dans le*

pays d'origine sont de qualité égale à ceux dispensés en Belgique mais bien de savoir s'ils y sont disponibles et accessibles. Ce qui est le cas en l'espèce.

Concernant la pathologie rénale en particulier, le conseil du requérant fait valoir qu'il n'y aurait qu'un seul centre d'hémodialyse en Guinée. Cette pénurie et les difficultés socio-économiques des patients engendreraient de fréquents retards dans la prise en charge et un taux de mortalité élevé. Le conseil du requérant affirme par ailleurs que les soins ne sont pas disponibles dans le région de provenance du requérant. Il explique en outre que son client a eu, par le passé, des difficultés d'accès à ces soins dues à la distance le séparant de l'hôpital adéquat. Or, selon un article rédigé en mars 2019 : « le gouvernement guinéen en collaboration avec des partenaires sanitaires a apporté un financement conséquent pour équiper le centre national de dialyse, au sein de l'hôpital national Donka. Ainsi, pour faciliter la prise en charge des malades d'insuffisance rénale, le gouvernement à travers le ministère de la Santé supporte 80% des frais liés à la prise en charge, contre seulement 20% supportés par les parents des malades. Dans le centre de dialyse, plus de 160 patients sont régulièrement suivis lors des séances de dialyse qui se font 3 à 4 fois par semaine. Par ailleurs, le pays dispose aujourd'hui d'une trentaine de centres de traitement et de suivis de la maladie du rein dans le pays (...) ». L'article fourni par le requérant daté du 16.12.2021 concernant le CHU Donka ne remet pas en cause la possibilité d'y pratiquer la dialyse à prix réduit mais indique que le nombre de séances devait temporairement être réduit faute d'équipements. Précisons que l'usage veut que l'on pratique trois séances hebdomadaires mais des études<sup>4</sup> montrent qu'il existe des avantages à réaliser deux séances hebdomadaires en terme de maintien de la fonction rénale résiduelle et aussi de qualité de vie du patient. Le néphrologue peut le cas échéant adapter la durée des séances au cas par cas. Le fait que certains centres au pays de retour ne permettent que deux séances hebdomadaires ne constitue donc pas un problème en matière de disponibilité des soins. Notons aussi à ce propos que, 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 s'installer là où il pourra le plus facilement recevoir les soins dont il a besoin. Toujours est-il qu'il avait déclaré provenir de la ville de Conakry, là où se situe entre autres le CHU DONKA. Soulignons aussi que, selon le certificat médical du 23.05.2019, le requérant vit avec sa maladie depuis 2012 et qu'il a pu bénéficier de soins dans le pays d'origine de 2013 à 2019, année de son arrivée en Belgique. Force est de constater que le requérant a pu, malgré quelques difficultés, recevoir les soins dont il avait besoin pendant 6 ans dans son pays d'origine et il reste en défaut de démontrer qu'il ne pourrait plus le faire actuellement d'autant plus que l'offre de soins a visiblement été améliorée. Par ailleurs, selon le site Internet Social Security Online la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale proposant une pension vieillesse à partir de 55 ans. Le requérant ne démontre pas non plus qu'il ne touche pas cette allocation ou qu'il ne pourrait pas le faire alors qu'il a déclaré avoir travaillé comme ouvrier dans son pays. D'autre part, il ressort des déclarations déposées par l'intéressé auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'il a de la famille au pays d'origine (son épouse, plusieurs enfants dont un majeur et plusieurs frères et sœurs). Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille en cas de nécessité. Soulignons que nous devons considérer cette information comme étant crédible puisque le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, l'a volontairement communiquée aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître réfugié. Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, *Affaire Bensaid c. Royaume-Uni* du 06 février 2001, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine".

Le Conseil considère que cette analyse de l'accessibilité des traitements et soins nécessaires au requérant en Guinée ne démontre pas une adéquate prise en compte des arguments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour afin de démontrer l'inaccessibilité de son traitement et de ses soins dans son pays d'origine.

En effet, si, certes, la partie requérante s'est attachée à démontrer une situation générale des soins de santé en Guinée caractérisée par un financement largement insuffisant, des infrastructures trop peu nombreuses, déficientes et sous équipées, elle a également invoqué des éléments touchant directement à sa situation particulière et qui doivent être examinés à la lumière de la situation sanitaire générale de son pays d'origine. La partie requérante a, en effet, invoqué le fait que la Guinée ne comporte qu'un seul centre public d'hémodialyse et que cela engendrait des retards dans la prise en charge ainsi qu'un taux de mortalité élevé. Elle avançait que le requérant a été confronté à des problèmes de ce type en Guinée notamment en raison de problèmes technique ou parce qu'il n'avait pas su se rendre au centre de Conakry en raison de routes bloquées. Relevons à titre liminaire que le fonctionnaire médecin se fonde lui aussi sur des informations de

nature générale, qui ne visent pas le requérant à titre personnel. Quoiqu'il en soit, en relevant que le gouvernement guinéen a financé ce centre de dialyse ou qu'il est possible de réduire le nombre de séances hebdomadaires à deux séances ou lieu de trois, la partie défenderesse ne répond pas de manière adéquate aux difficultés d'accès invoquées par le requérant et n'établit pas l'accès à la dialyse pour le requérant, sachant qu'il ressort des éléments qu'il a déposés qu'il a besoin de trois séances de dialyse de quatre heures par semaine. Soulignons que le fonctionnaire médecin se fonde sur un article *“rédigé en mars 2019”* tandis que la partie requérante se fonde sur un article du 16 décembre 2021, soit une source plus récente. Le fonctionnaire médecin note à ce propos que *“Le néphrologue peut le cas échéant adapter la durée des séances au cas par cas”* (le Conseil souligne) mais ne démontre pas que cette possibilité soit envisageable dans le cas du requérant. Le fonctionnaire médecin ne peut donc conclure, de manière péremptoire, que *“le fait que certains centres au pays de retour ne permettent que deux séances hebdomadaires ne constitue donc pas un problème en matière de disponibilité des soins.”*

En outre, la partie requérante avait invoqué le coût du traitement des hémodialyses. Elle relevait à cet égard qu'“il est clair que le requérant, résidant à Pita et ne disposant que de ressources très limitées, ne pourrait non plus financer à vie, un traitement aussi coûteux. Une greffe de rein, quant à elle, serait tout simplement impossible”. A cet égard, le Conseil estime que la référence du médecin conseil au système guinéen de sécurité sociale *qui propose une pension vieillesse à partir de 55 ans*, système auquel, selon lui, le requérant pourrait avoir accès dès lors qu'il a travaillé comme ouvrier dans son pays, n'est pas de nature à établir que cette pension serait accessible à la partie requérante dès lors que les conditions d'accès n'en sont pas précisées, ni si les soins dont doit bénéficier le requérant sont couverts par ce système ou encore si ce système lui permettrait de garantir une accessibilité financière au traitement qui lui est vital. Si le fonctionnaire médecin mentionne la possibilité de bénéficier de *“la dialyse à prix réduit”*, et le fait que *“le ministère de la Santé supporte 80% des frais liés à la prise en charge, contre seulement 20% supportés par les parents des malades.”*, il ne fait pas mention des coûts réels de ces soins.

Au regard des éléments précis apportés par le requérant et du fait que son médecin a indiqué qu'un arrêt du traitement entraînerait son décès, l'hypothèse, présentée par le médecin-conseil, d'une prise en charge de ses frais médicaux par la sécurité sociale guinéenne n'est pas suffisamment étayée pour écarter le risque de traitement inhumain et dégradant en raison de l'inaccessibilité du traitement, et particulièrement de l'hémodialyse.

Quant à la mention dans l'avis médical du fait que *« D'autre part, il ressort des déclarations déposées par l'intéressé auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'il a de la famille au pays d'origine (son épouse, plusieurs enfants dont un majeur et plusieurs frères et sœurs). Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille en cas de nécessité [...] »*, le Conseil observe, s'agissant de la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant. Relevons en outre que la demande de protection internationale du requérant s'est clôturée en 2021, sans qu'il ressorte de la motivation de son avis que le fonctionnaire médecin ait procédé à une quelconque actualisation de la situation familiale du requérant. Cette motivation n'est, dès lors, pas adéquate. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle «La partie adverse considère par ailleurs qu'elle a valablement démontré l'accessibilité des soins requis puisque selon un article rédigé en mars 2019 : le gouvernement guinéen en collaboration avec des partenaires sanitaires a apporté un financement conséquent pour équiper le centre national de dialyse, au sein de l'hôpital national Donka. Ainsi, pour faciliter la prise en charge des malades d'insuffisance rénale, le gouvernement à travers le ministère de la Santé supporte 80% des frais liés à la prise en charge, contre seulement 20% supportés par les parents des malades. Dans le centre de dialyse, plus de 160 patients sont régulièrement suivis lors des séances de dialyse qui se font 3 à 4 fois par semaine. Par ailleurs, le pays dispose aujourd'hui d'une trentaine de centres de traitement et de suivis de la maladie du rein dans le pays (...) et que l'article fourni par la partie requérante daté du 16 décembre 2021 concernant le CHU Donka ne remet pas en cause la possibilité d'y pratiquer la dialyse à prix réduit mais indique que le nombre de séances devait temporairement être réduit faute d'équipements, que l'usage veut que l'on pratique trois séances hebdomadaires mais que des études montrent qu'il existe des avantages à réaliser deux séances

hebdomadaires en terme de maintien de la fonction rénale résiduelle et aussi de qualité de vie du patient et que le néphrologue peut le cas échéant adapter la durée des séances au cas par cas si bien que le fait que certains centres au pays de retour ne permettent que deux séances hebdomadaires ne constitue donc pas un problème en matière de disponibilité des soins. Enfin, concernant les critiques relatives à la possibilité de bénéficier d'une pension à 55 ans dans le pays d'origine, la partie adverse entend relever que l'intéressé est venu en Belgique âgé de 57 ans et se faisant soigner au pays d'origine et qu'il ne prétend pas ne pas avoir bénéficié ou encore bénéficier de cette pension alors qu'il a travaillé au pays d'origine et y a atteint l'un des âges de pension possibles avant d'être venu en Belgique de sorte que le financement de ses soins peut être fait par ce biais si bien qu'elle n'a intérêt ni à ses critiques relatives à l'âge de la pension ni à celles concernant le fait que rien n'oblige les membres de sa famille à prendre en charge ses soins, ce d'autant moins qu'elle ne prétend pas qu'ils n'accepteraient pas de les prendre en charge.», n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen ainsi circonscrit est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **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 1er**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 mai 2024, sont annulés.

#### **Article 2.**

La requête est rejetée pour le surplus.

#### **Article 3.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. BUISSERET,

Présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,



A. D. NYEMECK

M. BUISSET