

## Arrêt

n° 321 480 du 11 février 2025  
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'État belge, représenté par la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA Ière CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris tous deux le 24 juin 2024.

Vu le titre Ier 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 l'ordonnance du 30 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DELVILLE *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge en 2017 et y a introduit une demande de protection internationale en date du 11 décembre 2017. La procédure s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 juin 2019, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 237 567 du 29 juin 2020.

1.2. Par courrier du 27 mai 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980), laquelle a été complétée par un courriel du 18 septembre 2019.

1.3. Le 10 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette décision a été annulée par un arrêt n° 251 946 du 31 mars 2021 du Conseil.

1.4. Le 16 mai 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette décision a été annulée par un arrêt n° 304 236 du 2 avril 2024 du Conseil.

1.5. Le 24 juin 2024, la partie défenderesse a pris :

- une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.
- un ordre de quitter le territoire (annexe 13)

**1.6. La décision du 24 juin 2024 déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour** de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 24.06.2024, 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.*

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

*Rappelons aussi que l'article 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°2O3976 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'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».»*

1.7. L'**ordre de quitter le territoire** (annexe 13) du 24 juin 2024 constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

**« 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'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 :

*L'intéressé est seul 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.*

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

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** 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 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Dans une **première branche**, la partie requérante rappelle avoir fait référence, dans sa demande d'autorisation de séjour, à plusieurs sources relatives à la situation des soins de santé en Guinée mais également aux problèmes liés à la prise en charge des personnes atteintes de l'hépatite B. Ces informations mettaient selon elle en exergue le manque de médecins, de médicaments et d'infrastructures spécialisées ainsi que l'absence de système de sécurité sociale efficace et accessible à tous.

Elle fait ensuite valoir ce qui suit :

« 1.

*La partie adverse considère, toutefois, que les éléments invoqués par le requérant dans sa demande ont un caractère général et ne le visent pas personnellement. Elle estime que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Guinée et lui reproche de ne pas démontrer que sa situation individuelle est comparable à la situation générale.*

*Cependant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne requiert pas du requérant qu'il individualise sa demande au point de ne fournir que des informations qui le concernent personnellement mais lui impose de*

fournir des renseignements sur sa situation médicale et sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

En l'espèce, les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis du requérant. Elles comprennent, en effet, à la fois des informations générales concernant les soins de santé en Guinée, l'accès aux médicaments et aux médecins spécialistes et des informations plus précises concernant sa maladie et remplissent dès lors les exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En considérant que le requérant aurait dû davantage individualiser sa demande, la partie adverse a rajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

La partie adverse se réfère, en outre, à deux arrêts de Votre Conseil afin de justifier ses allégations. Cependant, larrêt n° 23040 du 16 février 2009 auquel elle se réfère n'est pas publié sur le site du CCE et ne figure pas dans le dossier administratif de sorte que le requérant n'est pas en mesure de contester valablement l'argument de la partie adverse.

L'arrêt n° 23771 du 26 février 2009 concerne, quant à lui, une décision de refus de séjour basée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'existence de circonstances exceptionnelles. Dans cet arrêt, Votre Conseil a considéré que les requérants n'avaient pas suffisamment étayés leur demande concernant l'existence de circonstances exceptionnelles les empêchant d'introduire leur demande de séjour dans leur pays d'origine.

L'affirmation de la partie adverse, reprise de l'arrêt en question qui mentionne : « En l'espèce, le Conseil constate que les requérants ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et qu'ils n'étayent en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu. » a été totalement sortie de son contexte et ne concernait absolument pas la même problématique ni la même question traitée dans la présente procédure. La référence jurisprudentielle qui est faite par la partie adverse n'est dès lors pas pertinente.

Il s'agit, en outre, de deux arrêts rendus il y a plus de 15 ans.

En se référant à de la jurisprudence ancienne qui ne concerne pas le même type de demande ni la même problématique que dans le cas d'espèce afin de justifier ses allégations, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision.

2.

La partie adverse se borne, par ailleurs, à déclarer que la CEDH a considéré que le fait que dans un pays la situation soit moins favorable que celle dont le requérant jouit en Belgique n'est pas déterminante d'un point de vue de l'article 3 de la CEDH.

Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande.

Il n'est en aucun cas simplement question d'une situation moins favorable mais bien d'un manque criant de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités de suivi biologique et d'un manque de médicaments qui pourraient entraîner une cirrhose en décompensation, une insuffisance hépatique ainsi qu'un hépatocarcinome, autrement dit un cancer du foie (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.

La partie adverse considère également que, « en cas de rupture de stock, il [Viread] peut être remplacé par une autre spécialité ayant le même principe actif (Tenofovir alafenamide) ou encore par de l'Entecavir tous disponibles en Guinée ».

Cependant, sans les informations objectives déposées par la partie adverse, rien ne permet d'affirmer que ces médicaments alternatifs resteraient disponibles en cas de rupture de stock généralisée des médicaments, comme cela est régulièrement le cas en Guinée (voir dossier administratif).

De plus, la partie adverse n'indique pas expressément le principe actif présent dans ces médicaments alternatifs, ni en quoi cela pourrait également convenir à l'état de santé spécifique du requérant qui s'est vu prescrire spécifiquement le Viread par les médecins qui le suivent. Le requérant n'est donc pas en mesure de savoir s'il peut supporter ces traitements alternatifs ou si ceux-ci seront effectivement efficaces dans sa situation particulière.

*La motivation de la décision sur ce point est insuffisante, et donc inadéquate.*

*En outre, les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis du requérant et sont manifestement pertinentes.*

*Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments, (...) ». La partie requérante renvoie à la jurisprudence du Conseil : arrêt n° 210.298 du 28 septembre 2018, arrêt n° 110.513 du 24 septembre 2013 et arrêt n° 73.791 du 23 janvier 2012 (dont elle cite des extraits).*

Elle estime que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation et « *les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen* ». Elle ajoute que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation de sa demande, violent ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (ci-après : CEDH).

2.3. Dans une **deuxième branche**, la partie requérante expose des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle.

Elle fait ensuite valoir ce qui suit :

*« En l'espèce, il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une hépatite B chronique active avec fibrose sévère qui peut entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de traitement adéquat. Monsieur [M.] prend un traitement médicamenteux régulier et est médicalement suivi par un gastro-entérologue depuis plusieurs années. Son médecin a clairement indiqué dans les documents médicaux figurant au dossier administratif qu'en l'absence d'une réelle prise en charge médicale globale, l'évolution de l'état du requérant entraînerait une évolution de la maladie vers une cirrhose en décompensation, une insuffisance hépatique ainsi qu'un hépatocarcinome, autrement dit un cancer du foie.*

*La partie adverse considère que le requérant peut retourner en Guinée dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays.*

*Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [M. I.], médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité et l'accès des soins en Guinée.*

*Or, les documents sur lesquels s'est basé le médecin de l'Office des Etrangers ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine. Ils ne répondent, en outre, en rien au contenu des documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins que nécessite son état.*

En effet :

*Quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins :*

*Afin d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux du requérant composé de Viread (ténofovir) ainsi que du suivi médical spécialisé en gastro-entérologie et du suivi biologique, la partie adverse se base sur des informations tirées de la banque de données MedCOI.*

*Or une analyse approfondie de ces documents révèle que, contrairement à ce que prétend l'Office des Etrangers dans sa décision, ceux-ci ne démontrent absolument pas la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical spécialisé et régulier que nécessite l'état du requérant.*

En effet :

1.

*Le document MED COI référencé AVA 16493 du 23 janvier 2023 indique que le traitement médicamenteux (ou traitements alternatifs) est disponible au Centre Dream Donka ou à la Manquepas Pharmacy, tous les deux situés à Conakry.*

*Rien d'indique cependant dans quelle mesure ils sont disponibles ni à quel prix. Les informations Med Coi déposées se limitent, en effet, à faire état de la disponibilité des certains médicaments dans un lieu donné (un hôpital ou une pharmacie à Conakry), ce qui est totalement insuffisant pour démontrer qu'ils sont effectivement disponibles et accessibles à l'ensemble de la population et que le requérant, qui vit à plus de*

600km de Conakry, pourrait y avoir accès. Cette simple évocation n'est, en outre, absolument pas suffisante étant donné les fréquentes ruptures de stocks que connaît la Guinée notamment en ce qui concerne ce type de médicaments.

Dans sa décision du 10 octobre 2019, qui a été annulée par un arrêt de Votre Conseil, la partie adverse reconnaissait qu'il y avait des ruptures de stock temporaire de médicaments en Guinée, comme le révèle les documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Dans son arrêt n° 251 946 du 31 mars 2021, Votre Conseil a considéré à cet égard que :

« (...) Cette motivation relative à l'indisponibilité temporaire des médicaments n'est pas adéquate et suffisante.

En effet, cette réponse à l'indisponibilité alléguée des médicaments démontre que la partie défenderesse admet ouvertement que ce médicament peut être indisponible sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Tenter d'atténuer cet aveu, en affirmant que tous les pays, y compris la Belgique, peuvent connaître des pénuries, n'est pas convaincant dans la mesure où la situation sanitaire du pays d'origine du requérant n'est nullement comparable à celle de la Belgique, ces différences n'étant d'ailleurs pas contestées par la partie défenderesse. En effet, au vu de la gravité des pathologies du requérant, le fait de déclarer que ce dernier peut se constituer un stock de médicaments et que l'indisponibilité temporaire « peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs », afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme une solution qui risque de mettre la santé du requérant en danger vu l'incertitude quant à la capacité de ce dernier à se constituer effectivement un stock (et ce d'autant plus si le médicament est réellement indisponible ou que les stocks au pays d'origine soit trop faibles pour permettre à un même patient d'acheter plusieurs exemplaires de ses médicaments). Il apparaît que ces solutions proposées par le médecin fonctionnaire visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate à l'argument avancé par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

Par ailleurs, ce que doit vérifier le médecin conseil de la partie défenderesse, c'est la disponibilité effective des médicaments au pays d'origine. Il ne lui revient pas d'imaginer des expédients pour couvrir une indisponibilité des médicaments sans établir au préalable que cette rupture de stock ne sera que temporaire.

Ainsi, dès lors que le requérant démontrait, sans que cela soit contesté, souffrir d'une maladie nécessitant certains soins et suivis et mettait en cause, dans sa demande, la disponibilité du traitement dans son pays d'origine en raison de rupture de stock des médicaments, il appartenait au médecin fonctionnaire et à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre de manière adéquate, *quod non in specie*.

Dès lors, la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux, à savoir le « Viread », est disponible en Guinée.

Quant à la possibilité de recourir à des médicaments alternatifs, le médecin conseil de la partie défenderesse ne donne aucune précision sur ceux-ci, ni ne vérifie que ce substitut éventuel et indéterminé est bien disponible et accessible au pays d'origine. »

Dans la décision attaquée, la partie adverse motive autrement sa décision en relevant que les documents déposés par le requérant ne contestent pas de manière spécifique le manque de disponibilité de Viread ni ne signale de façon spécifique une quelconque rupture de stock de ce médicament en particulier. Elle en conclut que « Le Conseil du requérant ou ce dernier ne démontrent pas de quelles molécules, ni de quelle durée serait la rupture d'approvisionnement éventuelle en médicament contre l'Hépatite B. Ces informations ne peuvent donc être vérifiées et précisées conformément à l'arrêt du CCE n° 255091 du 26 mai 2021. »

En l'espèce, la partie adverse ne conteste pas en soi les informations déposées par le requérant qui font état d'un problème généralisé dans l'approvisionnement des médicaments en Guinée et le manque criant de ressources qui affecte dangereusement la fonctionnalité des institutions de régulation du secteur pharmaceutique et la qualité des médicaments. Elle considère cependant qu'il lui revient de démontrer qu'il y a des ruptures de stocks pour le Viread en particulier, ce qui est tout à fait disproportionné et inadéquat. Votre Conseil a, en outre, sollicité dans son arrêt d'annulation que la partie adverse démontre la disponibilité effective des médicaments, ce qu'elle reste en défaut de faire puisqu'aucune information qui viendrait infirmer le contenu de celles déposées par le requérant à ce sujet n'a été déposée.

La partie adverse se réfère, enfin, à un extrait d'un arrêt de Votre Conseil non référencé concernant une autre situation et par rapport à laquelle aucune information n'est donnée sur les informations déposées à l'appui de cette demande. Cette référence manque donc de pertinence en l'espèce.

*La nouvelle motivation de la décision attaquée ne permet dès lors pas de valablement répondre aux éléments avancés par Votre Conseil dans son arrêt d'annulation du 31 mars 2021 et justifie à nouveau son annulation.*

*La partie adverse n'a en outre absolument pas valablement démontré, eu égard aux informations déposées par le requérant à l'appui de sa demande, qu'il pourrait malgré tout bénéficier du traitement médicamenteux que nécessite son état et que ce dernier est disponible en Guinée.*

*Par conséquent, en considérant que le médicament qui compose le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant est disponible en Guinée sur base uniquement d'un document MED COI, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation.*

*La motivation est, en outre, totalement insuffisante et inadéquate.*

*A titre surabondant, il y a lieu de remarquer que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine.*

*L'avis du médecin-conseil précise explicitement que « aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie ». Celles-ci doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies.*

2.

*La partie adverse se réfère également au document MED COI AVA 16493 du 23 janvier 2023 afin de démontrer la disponibilité du suivi spécialisé par un gastro-entérologue et du suivi biologique nécessaire à son état. Ce document précise que le suivi par un médecin spécialiste en gastroentérologie est possible à la Clinique Pasteur de Kaloum à Conakry et le suivi biologique au laboratoire Biomar de Conakry.*

*Cependant, la simple constatation de l'existence d'un hôpital à Conakry de la possibilité d'un suivi par un médecin spécialiste ainsi que d'un laboratoire n'est bien entendu pas suffisante pour conclure à la disponibilité en Guinée du traitement et du suivi dont a besoin le requérant.*

*Il n'y a, en effet, aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ainsi que la possibilité d'un suivi régulier. Le MED COI ne donne pas non plus de renseignements sur la manière, les conditions et le coût de cette prise en charge. Or, les établissements mentionnés dans le Med COI sont tous des établissements privés. Aucune information n'est, en outre, déposée sur la disponibilité des soins dans la région d'origine du requérant puisqu'il y a lieu de rappeler qu'il est originaire de Kissidougou où il a toujours vécu, ville qui se trouve à plus de 600km de Conakry.*

*Par ailleurs, sachant que la Guinée compte plus de 13 000 000 d'habitants dont plus de 3 000 000 vivent à Conakry, il est illusoire de considérer sur la seule base de l'existence d'un service spécialisé que le requérant pourrait y avoir accès et y recevoir le suivi médical adéquat en cas de retour dans son pays d'origine.*

*En basant uniquement sur ce document afin de considérer que le suivi médical et biologique du requérant est disponible et qu'il pourrait obtenir un suivi spécialisé régulier en Guinée, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation.*

*Quant à l'accessibilité du traitement :*

1.

*Dans la décision attaquée, la partie adverse considère que le requérant pourrait avoir accès aux soins adéquats car il existe un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents du travail, maladies professionnelles et prestations familiales. Elle se base sur le site internet Social Security Online.*

*Cependant, une lecture attentive du document déposé indique que cette couverture sociale n'est accessible qu'aux travailleurs salariés et que pour pouvoir en bénéficier le travailleur doit être immatriculé, avoir travaillé et cotisé pendant au moins trois mois avant la constatation de la maladie.*

*En l'espèce, le requérant est déjà malade et son traitement ne peut être interrompu. Il ne pourrait dès lors pas bénéficier de telles prestations.*

2.

Par ailleurs, Monsieur [M.] a déposé toute une série d'informations précises concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins, le manque de médicaments et de médecins spécialistes (voir dossier administratif).

*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.*

3.

La partie adverse précise, enfin, que le requérant pourrait travailler car il a déjà travaillé en tant que manœuvre et pourrait ainsi bénéficier du système social du pays. Elle relève également qu'il ressort des informations qu'il a données dans le cadre de sa demande d'asile qu'il a encore un frère et deux sœurs en Guinée. La partie adverse considère que ces personnes pourraient lui apporter aide et soutien en cas de retour.

*Le simple fait d'avoir tissé des liens en Guinée ou d'y avoir encore de la famille ne permet pas pour autant de conclure que le requérant pourra recevoir l'aide financière dont il a besoin pour financer son traitement et le suivi médical que nécessite son état. Il y a lieu de rappeler qu'il ressort de ces mêmes informations que ses deux parents sont décédés et qu'il n'a aucun frère et sœur de même père et de même mère. Sa demande d'asile était, en outre, précisément basée sur les problèmes familiaux qu'il a rencontrés avec ses demi-frère et sœurs. Il est dès lors tout à fait inexact de prétendre qu'il pourrait compter sur leur aide et ces allégations ne reposent que sur de simples suppositions qui ne sont en rien établies.*

*Rien n'indique dès lors que le requérant pourrait facilement retrouver du travail en cas de retour, travail officiel et régulier qui lui permettrait de s'affilier à une caisse d'assurance sociale et ce d'autant plus dans la mesure où sa maladie a déjà été diagnostiquée et où il ne pourrait dès lors en tout état de cause pas bénéficier de la sécurité sociale pour celle-ci (voir supra).*

*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 ».*

2.4. Dans une **troisième branche**, la partie requérante indique qu'une « *demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire* », expose des considérations théoriques sur le droit d'être entendu et relève qu'elle n'a pas été entendue par les services de la partie défenderesse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise.

Elle considère par conséquent que la décision attaquée viole les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

### **3. Discussion.**

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er , de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « *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 ».*

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, 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 précité, 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.

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

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 24 juin 2024 et porté à la connaissance de la partie requérante. Il ressort de cet avis que la partie requérante souffre d'*Hépatite B chronique avec fibrose sévère*. Le fonctionnaire médecin indique que ces pathologies nécessitent un traitement par « *Viread® (Ténofovir disoproxil). En cas de rupture de stock, il peut être remplacé par une autre spécialité ayant le même principe actif (Ténofovir alafénamide) ou encore par de l'Entécavir tous disponibles en Guinée. Suivi en infectiologie gastro-entérologie, biologie clinique, imagerie médicale* ».

Le fonctionnaire médecin estime, en conclusion de son avis, qu' « *[i]l ne peut [...] être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible*

3.3.1. Sur la **première branche**, la partie requérante estime avoir produit des informations générales concernant les soins de santé en Guinée, l'accès aux médicaments et aux médecins spécialistes mais également des informations plus précises concernant sa maladie. Elle estime avoir respecté les exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et reproche à la partie défenderesse d'ajouter une condition à la loi précitée en exigeant d'elle davantage d'individualisation.

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 (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

A l'instar de l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante a invoqué de manière générale l'insuffisance des moyens, des infrastructures et du personnel de qualité dans le système de santé de la Guinée. Ainsi, après avoir listé les documents produits à ce sujet par la partie requérante, le médecin fonctionnaire précise notamment dans son avis que « *Rappelons que tous ces documents parlent de l'insuffisance des moyens, des infrastructures et du personnel qualifié dans le système de santé de la Guinée. Aucun ne conteste la disponibilité de Viread, ni ne signale de façon spécifique une quelconque rupture de stock. Même dans Ginéematin du 27 juillet 2018, le Dr [N.D.] Parle de l'Hépatite B mais fait plus allusion aux statistiques, prévalence selon les tranches d'âge, dépistage et prévention. Il n'a pas fait allusion à une Pénurie des médicaments ou à une hypothétique rupture de stock de la principale molécule (Viread) pour le traitement de l'Hépatite B.* » La partie défenderesse a également pu valablement relever que la partie requérante ne conteste à aucun moment la disponibilité du Viread.

S'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse ajoute une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en exigeant que la partie requérante individualise davantage sa demande, force est de

constater qu'elle ne peut être suivie. En effet, le Conseil estime qu'exiger de la partie requérante qu'elle établisse la comparabilité de sa situation personnelle avec la situation générale qu'elle décrit dans sa demande d'autorisation de séjour ne s'apparente pas à l'ajout d'une condition à la loi.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de fonder son raisonnement sur de la jurisprudence ancienne et qui ne correspond pas à sa situation, le Conseil constate que ce grief est limité à deux arrêts. Le fait que deux arrêts cités par la partie défenderesse ne paraissent pas adéquats aux yeux de la partie requérante ne modifie pas le constat selon lequel le traitement et le suivi requis en raison de son état de santé sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3.2.1. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, contrairement à ce que la partie requérante affirme dans son recours, la partie défenderesse ne se borne pas à déclarer que « *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* ». Le fonctionnaire médecin a également conclu dans son avis ce qui suit : « *Les certificats médicaux permettent de conclure que le requérant souffre d'hépatite B chronique active avec fibrose sévère dans un état tel que sa santé et son intégrité physique ne sont pas mises en danger en cas d'un retour au pays d'origine vu que les soins et les médicaments sont disponibles.* »

*Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager.*

*Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible».*

C'est donc bien au terme de l'analyse de l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante, en ce compris les informations fournies quant au manque de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités de suivi biologique et des conséquences d'un manque de médicaments, que la partie défenderesse a conclu à l'absence de traitement inhumain et dégradant.

3.3.2.2. Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que le médicament prescrit actuellement à la partie requérante ainsi que les médicaments alternatifs sont disponibles au pays d'origine. Quant au grief selon lequel que rien ne permet d'affirmer que les médicaments alternatifs mentionnés par le fonctionnaire médecin resteraient disponibles en cas de rupture de stock généralisée des médicaments, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief dès lors que la partie requérante ne démontre pas que les médicaments alternatifs seraient sujets à des indisponibilités temporaires en Guinée. La partie requérante se limite, en termes de recours, à renvoyer de manière générale à des informations relatives à la rupture de stock généralisée des médicaments en Guinée.

3.3.2.3. Quant aux médicaments alternatifs proposés par le fonctionnaire médecin, le Conseil constate qu'il est précisé dans l'avis du fonctionnaire médecin qu'il s'agit du même principe actif et que ces médicaments sont disponibles en Guinée. La partie requérante dispose de suffisamment d'informations sur le traitement alternatif évoqué dans l'avis du fonctionnaire médecin. Or, la partie requérante n'avance, en termes de recours, aucun élément précis afin de contester ces alternatives.

3.3.2.4. La partie requérante mentionne plusieurs arrêts du Conseil en termes de recours dans lesquels le Conseil a sanctionné l'absence de prise en considération d'éléments. Tout d'abord, force est de constater que la partie requérante n'établit pas la comparabilité de sa situation avec celle visée dans les arrêts cités dans son recours. Ensuite, la partie requérante, si elle rappelle à plusieurs reprises, avoir produit des informations portant sur sa situation et ses besoins médicaux, reste en défaut d'identifier précisément quelles informations n'auraient pas été prises en considération par la partie défenderesse.

3.4.1.1. Sur la **deuxième branche**, quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse ne pas préciser dans quelle mesure ce traitement est disponible. Or, le Conseil constate qu'il ressort explicitement de la requête Med COI (AVA 16493 du 23 janvier 2023) que le traitement médicamenteux (ou alternatif) est disponible au pays d'origine. À cet égard, le Conseil estime que requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 ; C.E., 15 juin 2000, n°87.974). Quant au coût du traitement médicamenteux requis, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent au fonctionnaire médecin d'indiquer précisément à quel prix la partie requérante peut se procurer le traitement. En outre, force est de constater que si le rapport médical du fonctionnaire médecin n'indique pas le prix du traitement médicamenteux précité, il fait néanmoins mention des diverses possibilités qui s'offrent à la partie requérante afin de couvrir ses frais médicamenteux (la possibilité de travailler, d'obtenir de l'aide de certains membres de sa famille et l'existence d'un régime de sécurité sociale).

3.4.1.2. La partie requérante reproche également à la partie défenderesse d'utiliser les informations MedCOI ne faisant état de la disponibilité des médicaments que dans un seul lieu donné, un hôpital ou une pharmacie, à Conakry. Or, le Conseil souligne que le fonctionnaire médecin n'a aucune obligation de citer de manière exhaustive tous les établissements dans lesquels le traitement médicamenteux est disponible. Ainsi qu'il ressort du « *disclaimer* » relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie [...]* ». Le médecin-conseil ajoute d'ailleurs, toujours en note de bas de page, qu' « *[i]l convient de rappeler que les réponses fournies par l'EUAA Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives [...]. La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ».

3.4.1.3. Quant au fait que la partie requérante vit à plus de 600 kilomètres de Conakry, ville dans laquelle se trouvent les établissements cités dans les informations MedCOI, le Conseil observe qu'il ne ressort ni de la demande d'autorisation de séjour ni des documents médicaux y annexés que la partie requérante aurait invoqué ne pouvoir s'installer que dans une région de son pays d'origine à l'exclusion des autres. La partie requérante n'a, *a fortiori*, pas invoqué d'obstacles à l'accessibilité de son traitement, spécifiques à une zone géographique en particulier. Le Conseil constate en outre que la partie requérante ne conteste pas sa capacité à s'installer dans une autre région de Guinée. Par ailleurs, le Conseil rappelle que les établissements cités dans les informations MedCOI sont cités à titre d'exemple et ne constituent nullement une liste exhaustive. Le seul fait pour la partie requérante de signaler qu'elle vit à 600 kilomètres de Conakry ne permet pas de conclure que le traitement n'est pas disponible, la partie requérante restant en défaut d'établir qu'il ne lui est pas possible de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles.

3.4.1.4. La partie requérante revient sur l'arrêt n° 251.946 du 31 mars 2021 par lequel le Conseil a annulé la première décision de rejet prise par la partie défenderesse. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'enseignement de cet arrêt dans la motivation de l'acte attaqué. Ce grief manque en fait.

Il ressort ainsi de l'avis du fonctionnaire médecin du 24 juin 2024 que le traitement actuel suivi par la partie requérante est le suivant:

« *Viread® (Ténofovir disoproxil). En cas de rupture de stock, il peut être remplacé par une autre spécialité ayant le même principe actif (Ténofovir alafénamide) ou encore par de l'Entécavir tous disponibles en Guinée.*

*Suivi en infectiologie gastro-entérologie, biologie clinique, imagerie médicale* ».

Quant à la disponibilité des soins et du suivi, le fonctionnaire médecin a constaté que:

« *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité des soins (gastro-entérologie, biologie clinique, imagerie médicale) et les médicaments prescrits en Guinée.*  
(...)

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine, la Guinée*

*Le suivi est adéquat, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible ans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.*

*La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine.* »

En ce qui concerne l'éventualité d'une rupture de stock du Viread, le fonctionnaire médecin a précisé que celui-ci peut être remplacé par un autre médicament ayant le même principe actif, Ténofovir alafénamide, ou encore par de l'Entécavir tous disponibles en Guinée.

L'avis du fonctionnaire médecin du 24 juin 2024 relève également, à juste titre, que la partie requérante a fourni des informations portant sur l'insuffisance des moyens, des infrastructures et du personnel qualifié dans le système de santé de la Guinée mais qu'elle n'a par contre produit aucune information de nature à contester la disponibilité du Viread en Guinée, ni ne signale de façon spécifique une quelconque rupture de stock. Le Conseil, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, observe que ce constat se vérifie à la lecture du dossier administratif.

Plus précisément, le fonctionnaire médecin a relevé, concernant les documents produits par la partie requérante, que :

« Même dans Ginématin du 27 juillet 2018, le Dr [N.D.] Parle de l'Hépatite B mais fait plus allusion aux statistiques, prévalence selon les tranches d'âge, dépistage et prévention. Il n'a pas fait allusion à une Pénurie des médicaments ou à une hypothétique rupture de stock de la principale molécule (Viread) pour le traitement de l'Hépatite B. Le Conseil du requérant ou ce dernier ne démontrent pas de quelles molécules, ni de quelle durée serait la rupture d'approvisionnement éventuelle en médicament contre l'Hépatite B. Ces informations ne peuvent donc être vérifiées et précisées conformément à l'arrêt CCE n° 255091 du 26/05/2021.

« A cet égard, s'agissant du grief concernant l'absence d'indication quant à la quantité disponible d'amiodipine en Guinée, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence. Il observe en effet, d'emblée, que la partie requérante ne conteste pas en tant que tel le fait que ce médicament est disponible en Guinée. Il relève, ensuite, que d'une part, la partie requérante n'a nullement évoqué, dans sa demande de renouvellement d'autorisation de séjour, une quelconque pénurie à cet égard en Guinée. D'autre part, la partie requérante étant restée en défaut de critiquer valablement les constats du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard, il ne perçoit pas en quoi celui-ci, ou la partie défenderesse, devrait donner davantage de garanties quant à l'absence de rupture de stocks. »

Rappelons aussi que 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, comme indiqué supra, aucun document apporté par le requérant avec sa demande ne permet d'affirmer *in concreto* que le traitement dont il a besoin subirait une pénurie actuellement.

Le recours à MedCOI est fiable, précis et peut être répété au cours du temps et garantit une continuité du traitement au pays d'origine. Ces faits sont objectifs, nets, actualisés et standardisés.

Rappelons que l'Objectif d'une procédure 9ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise. Aussi des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure ».

Le Conseil constate que si la partie requérante a produit des informations, celles-ci ne permettent effectivement pas d'établir qu'il existe des ruptures de stock pour le Viread. Or, comme elle invoque des problèmes d'approvisionnements des médicaments, il lui revenait d'établir que ces problèmes concernent effectivement le médicament requis par son état de santé, ce qu'elle est en défaut de faire. En faisant ce constat, la partie défenderesse ne commet ni d'erreur manifeste d'appréciation, ni n'ajoute de condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

De même, le Conseil constate également que la partie requérante n'avance aucun élément de nature à contester le traitement alternatif mentionné dans l'avis du fonctionnaire médecin. Le Conseil rappelle d'ailleurs que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique. Il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine, ce qui est le cas en l'espèce.

3.4.1.5. Quant au fait que l'avis du fonctionnaire médecin ne fait référence qu'à un seul document MedCOI, il y a lieu de constater que la partie requérante reste en défaut de contester les conclusions posées par la partie défenderesse et démontrer en quoi ladite référence serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé dans le document MedCOI que ceux-ci sont « Available » (disponibles). A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat qui renseigne que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Partant, la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation et n'a pas manqué à son devoir de motivation en basant sa motivation sur une seule requête Med COI.

3.4.1.6. La partie requérante relève que le document MedCOI Ava 16493 du 23 janvier 2023 mentionne que le suivi par un médecin spécialiste en gastro-entérologie est possible à la Clinique Pasteur de Kaloum à Conakry et que le suivi biologique est possible au laboratoire Biomar de Conakry. Le Conseil indique à nouveau que les établissements cités dans les requêtes MedCOI constituent des exemples d'hôpitaux/pharmacies/laboratoires où les soins et/ou traitements sont disponibles. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Le Conseil observe, à la lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse,

que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin expert est libellée comme suit : « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] Il convient de rappeler que les réponses fournies par le projet MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, de sorte que l'affirmation selon laquelle « *[a]ucune information, n'est, en outre, déposée sur la disponibilité des soins dans la région d'origine du requérant puisqu'il y a lieu de rappeler qu'il est originaire de Kissidougou où il a toujours vécu, ville qui se trouve à plus de 600km de Conakry* » est dénuée d'intérêt.

Quant à l'absence d'indication portant notamment sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste et le coût de la prise en charge, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent au fonctionnaire médecin de fournir des indications aussi précises quant à ces éléments. De plus, le Conseil constate qu'il ressort explicitement de la requête MedCOI reprise dans le premier acte attaqué que le traitement et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. À cet égard, le Conseil estime que requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 ; C.E., 15 juin 2000, n°87.974).

3.4.1.7. 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.

3.4.2.1. Quant à l'accessibilité du traitement, il ressort de la motivation du premier acte attaqué que la partie défenderesse a pris en considération les éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande. En particulier, les informations fournies par la partie requérante concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins et le manque de médicaments et de médecins spécialistes ont été prises en considération en constatant que :

« *Par ailleurs, l'intéressé apporte plusieurs rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièces 6 à 14 en annexe à la demande). Son conseil souligne ainsi en substance : le faible accès géographique aux soins, le manque de ressources financières, en offre de soins et les difficultés d'accès pour les personnes les plus démunies. Il évoque également le manque de qualité des soins et l'absence d'assurance maladie. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartient de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). En effet, le requérant ne démontre pas concrètement en quoi il ferait partie des personnes très démunies dont il est question dans les documents apportés alors qu'il est jeune et en âge de travailler et qu'il a de la famille dans son pays d'origine sur qui s'appuyer à son retour. Il ne démontre pas non plus, d'une part, qu'il subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont il a besoin* ».

En termes de recours, la partie requérante revient sur les informations fournies à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. En faisant cela, elle tente en réalité d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.4.2.2. La partie requérante conteste le fait qu'elle soit dans les conditions pour pouvoir bénéficier d'une couverture sociale car celle-ci n'est accessible qu'au travailleur salarié qui est immatriculé, qui a travaillé et cotisé pendant au moins trois mois avant la constatation de la maladie. Or, la partie requérante souligne qu'elle est déjà malade. Quant bien même, la partie requérante ne rentrerait pas dans les conditions pour bénéficier de la couverture sociale, force est de constater qu'elle ne conteste pas utilement l'argumentation suivante:

*« Soulignons qu'aucune contre-indication formelle et récente au travail n'est mentionnée dans le dossier médical transmis par le requérant. Par conséquent, rien n'indique que le requérant ne pourrait effectuer un travail au pays d'origine et payer ainsi son traitement grâce à ses revenus. [...] Notons que le requérant a déclaré lors de sa demande d'asile en Belgique avoir fait des études et avoir déjà travaillé comme manœuvre. Il a également affirmé avoir financé une partie des frais de son voyage vers la Belgique sur ses fonds propres pour plusieurs centaines d'euros ce qui montre qu'il a pu obtenir des revenus dans son pays d'origine et rien ne démontre qu'il ne pourrait plus le faire à son retour.*

*Notons que le CCE a déterminé que la seule possibilité de travailler suffit à démontrer l'accessibilité effective aux soins. Les autres informations plus générales étant apportées en parallèle de cette capacité à travailler (Arrêt du CCE 240011 du 25.08.2020).*

*Le requérant a en outre déclaré avoir de la famille dans le pays d'origine (contrairement à ce qu'indique son conseil dans la requête) à savoir deux sœurs, un frère et une grand-mère qui l'avait d'ailleurs aidé financièrement lors de son départ. Ces différentes personnes pourraient donc lui apporter aide et soutien à son retour en Guinée ».*

Concernant la possibilité pour la partie requérante de travailler, la partie défenderesse a pu, à juste titre, relever que cette dernière a fait des études en Guinée, y a déjà travaillé et a financé une partie de son voyage vers la Belgique. Ces éléments ne font d'ailleurs l'objet d'aucune contestation en termes de recours. Partant, rien ne démontre que la partie requérante ne pourrait travailler en Guinée et ainsi financer son traitement grâce à ses revenus.

Concernant l'aide de membres de sa famille, si la partie requérante souligne avoir des problèmes avec ses demi-frère et sœurs en Guinée, elle reste en défaut de les étayer. Quoi qu'il en soit, elle ne fait mention d'aucun problème avec sa grand-mère, laquelle l'a d'ailleurs aidé financièrement lors de son départ vers la Belgique. La partie requérante ayant pu obtenir une aide financière d'un membre de sa famille pour quitter son pays d'origine, rien ne permet de penser qu'elle ne pourrait pas être aidée pour financer son traitement et suivi médical en Guinée.

Dès lors, à supposer que la partie requérante ne puisse pas bénéficier de la couverture sociale en Guinée, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait travailler dans son pays d'origine et/ou obtenir de l'aide de certains membres de sa famille, lui permettant de financer son traitement et suivi médical.

3.4.3. Au vu de ces éléments, le Conseil constate que la motivation du premier acte attaqué est adéquate et suffisante. La partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en constatant que le traitement et le suivi médical requis par l'état de santé de la partie requérante est disponible et accessible au pays d'origine.

3.5. Sur la **troisième branche**, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu la partie requérante avant d'adopter la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (9ter), et l'invocation notamment de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'*« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande »* (CJUE, 5 novembre 2014, Mukarubega, C-166/13, § 44). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Quant aux articles 47 et 48 de la Charte, ils concernent les droits de la défense dans le cadre de procédures juridictionnelles et ne sont pas d'application dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre en temps utiles à sa demande. La partie défenderesse n'était nullement tenue d'entendre la partie requérante préalablement à la prise de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En outre, la partie requérante n'a pas précisé les éléments qu'elle aurait souhaité faire valoir si elle avait été entendue par la partie défenderesse, cette dernière ne fournissant aucune indication à ce sujet. Il est sans impact à cet égard qu'une « *demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux [soit] une demande de protection subsidiaire* » ainsi que l'indique la partie requérante.

3.6. S'agissant de l'**ordre de quitter le territoire** qui a été délivré à la partie requérante, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que conformément à l'article 7, alinéa 1er , 1° de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 (elle n'est pas en possession d'un visa valable).

Le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à l'encontre dudit ordre de quitter le territoire.

Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'a pas été contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON G. PINTIAUX