

Arrêt

n° 324 603 du 4 avril 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG
Beau Site, Première Avenue, 52
1330 RIXENSART

Contre:

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

LA PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 décembre 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 l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 14 février 2025.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me L. de FURSTENBERG, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocate, 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 en Belgique le 10 décembre 2018 et y a introduit une demande de protection internationale le 11 décembre 2018. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 237 399 du 24 juin 2020 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 12 décembre 2019.

1.2. Le 24 septembre 2019, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 décembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et a autorisé la partie requérante au séjour temporaire pour une durée d'un an.

1.3. Le 4 décembre 2020, la partie requérante a introduit une demande de renouvellement de son autorisation de séjour. Le 26 janvier 2021, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Par un arrêt n° 277 095 du 6 septembre 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 23 mars 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13 *quinquies*) à l'encontre de la partie requérante.

1.5. Le 28 mars 2023, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 septembre 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 324 602 du 4 avril 2025, le Conseil a annulé cet ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 5 décembre 2023, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 septembre 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 26 novembre 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motif(s) :*

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

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 17/09/2024, 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 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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

- o 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.*

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés 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.

2. Intérêt suprême de l'enfant

Pas d'enfant connu en Belgique.

3. L'Etat de santé de l'intéressé :

Selon l'avis médical dd 17/09/2024, il n'y a aucune contre-indication à voyager ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), des articles 10 et 11 de la Constitution et du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prise en compte de tous les éléments du dossier », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Après avoir exposé des considérations théoriques à propos des principes et dispositions visés au moyen, la partie requérante constate, dans une première branche traitant de la disponibilité de son traitement médical, que la partie défenderesse a analysé la disponibilité du Bisoprolol et non du Carvédilol.

Elle fait valoir que ces deux traitements ne sont pas identiques « bien qu'ils appartiennent tous deux à la classe des bêta-bloquants. Ils sont similaires dans leur objectif principal (réduire la charge cardiaque et contrôler la pression artérielle), mais leurs mécanismes d'action et leurs indications spécifiques diffèrent

- **Carvédilol** : C'est un bêta-bloquant non sélectif qui bloque les récepteurs bêta-1 et bêta-2, tout en ayant une action supplémentaire sur les récepteurs alpha-1. Cela entraîne une diminution de la fréquence cardiaque, mais aussi une vasodilatation (grâce à l'effet sur les récepteurs alpha-1).
- **Bisoprolol** : C'est un bêta-bloquant cardio-sélectif, ciblant principalement les récepteurs bêta-1 au niveau du coeur. Il a moins d'effets sur les récepteurs bêta-2 et donc moins d'effet sur les vaisseaux périphériques ou les bronches.

Il ne s'agit pas du générique du médicament administré au requérant. Il s'agit de deux médicaments différents ! ».

Rappelant ensuite avoir subi une grave crise avec arrêt cardiaque en octobre 2022 et que dans l'attestation du 16 février 2023, le Docteur B. exposait les nouveaux éléments à prendre en compte dans son dossier, à savoir que « *l'évolution médicale de Monsieur [B.] s'est largement dégradée, en comparaison avec celle explicitée dans le dernier certificat médical du 23.07.2019* », elle affirme avoir failli mourir le 21 octobre 2022 à la suite du choc hémorragique qu'elle a subi.

Reproduisant ensuite un extrait de l'attestation susvisée, elle soutient qu'en ne donnant aucune explication sur la prise en considération du Bisoprolol au lieu du Carvédilol, la partie défenderesse viole les principes de minutie et de prise en considération de tous les éléments du dossier.

2.2.2. A propos de la disponibilité des consultations en cardiologie, la partie requérante reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce et soutient que le dossier administratif ne contient pas les résultats MedCOI alors que ces recherches doivent être accessibles à son conseil pour rédiger son recours.

Faisant ensuite valoir qu'elle ne peut pas savoir quel patient la recherche MedCOI AVA 164-73 concerne (« s'il est jeune, vieux ou s'il souffre de la même pathologie que la sienne »), elle affirme qu'« En n'annexant pas au dossier administratif le contenu des résultats MedCoi, alors qu'il est indiqué qu'elles ne sont dans son avis médical, la partie adverse viole gravement le principe de minutie et de bonne administration ».

2.2.3. A propos de la disponibilité évoquée au sein de la Clinique Pasteur, la partie requérante soutient que le site internet <https://cliniquepasteurguinee.com/> n'est pas un lien valide. Elle ajoute que sur les 287 pages du dossier administratif transmis, ce site internet n'est pas repris et reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son devoir de minutie en transmettant un URL incorrect, la laissant dans l'impossibilité de vérifier si cette clinique existe réellement.

2.2.4. A propos de la disponibilité évoquée à la pharmacie Manquepas Pharmacy, elle affirme qu'aucun site internet ne permet de vérifier l'existence de cette pharmacie. Elle ajoute que sur les 287 pages du dossier administratif transmis, aucune information sur cette pharmacie n'est reprise.

Exposant ensuite que sur Google, il existe une pharmacie à Conakry dont le nom est « Manque Pas » mais que rien ne permet d'avoir la confirmation qu'il s'agit de la même pharmacie, elle estime donc que rien n'indique dans quelle mesure le Bisoprolol est actuellement disponible et à quel prix.

Affirmant ensuite que « Les informations Med Coi reproduites dans l'avis médical (sans être jointes au dossier) se limitent, en effet, à faire état de la disponibilité de certains médicaments dans un lieu donné (un hôpital privé 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 pourrait y avoir accès », elle estime que « Cette simple évocation n'est, en outre, absolument pas suffisante étant donné les fréquentes ruptures de stocks que connaît la Guinée (voir informations générales figurant au dossier administratif) (voir point suivant sur l'accessibilité) ».

2.2.5. A propos de la disponibilité évoquée du laboratoire Biomar, elle soutient qu'aucun site internet ne permet de vérifier l'existence du laboratoire « Biomar ». Elle ajoute que sur les 287 pages du dossier administratif transmis, aucune information sur ce laboratoire n'est reprise.

Elle poursuit en affirmant que « Partant, aucune information objective n'est apportée par la partie adverse pour s'assurer que les tests biologiques pourront être effectués. L'avis médical ne précise pas quels tests peuvent être réalisés au sein de ce laboratoire. La disponibilité du traitement médical n'est donc pas démontrée par la partie adverse ».

2.2.6. A propos de la disponibilité du Tenofovir au sein du Centre DREAM (Donka), la partie requérante soutient qu'aucune information n'est apportée par la partie défenderesse pour vérifier l'existence actuelle de ce centre.

Ajoutant qu'il semblerait qu'il s'agit d'un centre de prise en charge pour les malades du VIH organisée par l'ONG Saint-Egidio, elle estime que rien ne permet de s'assurer de la disponibilité du Tenofovir dans l'avis médical ni sur internet.

Elle fait ensuite valoir que « S'il est vrai que l'avis médical du médecin-conseiller de l'Office des étrangers a bien été transmis au requérante concomitamment à l'acte attaqué, il y a lieu de noter que l'avis médical procède lui-même à une motivation par référence : la partie adverse procède en réalité à une motivation par référence en cascade ou à une double motivation par référence », que « L'acte attaqué se réfère ainsi à un premier document (l'avis médical) qui lui-même fait référence à d'autres documents », et que « Si cette motivation par référence à deux degrés ne favorise pas la lisibilité administrative, elle peut être admise à condition cependant de respecter les exigences susmentionnées de la motivation formelle par référence. Il faut donc notamment que le destinataire de l'acte ait eu connaissance du document auquel il est fait référence au plus tard au moment où l'acte lui est notifié ou bien que la substance du document auquel il est référé dans l'avis médical soit rapportée dans l'acte lui-même (jurisprudence constante C.E., arrêt n°196.669 du 6 octobre 2009, Buysse et C.E., 6 février 2020, n°246.984) ». Se référant à un arrêt du Conseil de céans, elle expose que ce raisonnement s'applique tant aux références aux requêtes MedCoi qu'aux références à des sites internet indiquées en note de bas de page de l'avis et qui démontreraient la disponibilité de spécialistes dans le pays d'origine ou qui prouveraient l'accessibilité des soins sur place. En outre, la simple constatation de l'existence d'un hôpital (privé ??) 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 la requérante ».

Reproduisant ensuite un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, elle fait valoir que l'avis médical ne donne 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. Elle ajoute que « La base de données MED COI ne donnent [sic] pas non plus de renseignements sur la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite ni, dans l'affirmative, de quelle manière, à quelles conditions et à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu, et ce d'autant plus dans la mesure où les établissements mentionnés dans les Med COI sont tous des établissements privés ».

Faisant ensuite valoir que « 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 », elle estime qu'en se basant uniquement sur les requêtes MedCOI afin de fonder la disponibilité des suivis médicaux et biologiques qu'elle nécessite, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de motivation. Elle ajoute que la motivation de l'avis médical est totalement insuffisante et inadéquate.

2.3. Dans une deuxième branche, après avoir reproduit la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin à propos de sa capacité à voyager, la partie requérante fait valoir qu'elle avait, dans sa demande

visée au point 1.6. du présent arrêt, exposé qu'elle était « dans l'impossibilité de voyager en Guinée et de prendre l'avion en raison des risques qu'un voyage en altitude représente ».

Elle estime qu'en ne répondant pas à cet argument et en n'expliquant pas pourquoi, selon le fonctionnaire médecin, un voyage en avion (altitude) est envisageable, la partie défenderesse a violé les principes de bonne administration et de prise en compte de tous les éléments du dossier.

2.4.1. Dans une troisième branche, traitant de l'accessibilité de son traitement médical, après avoir exposé des considérations théoriques à propos de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir, quant à la motivation de l'avis médical selon laquelle elle renvoie vers des hyperliens, qu'en renvoyant vers des hyperliens plutôt qu'en imprimant des rapports auxquels elle renvoie, elle a adopté les bonnes pratiques préconisées par le Conseil sous l'onglet « Actua » de son site.

Elle ajoute que « Le reproche formulé de ce fait par la partie adverse quant au respect du prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est dénué de tout fondement, ainsi que peu respectueux de l'environnement et des accords concertés avec la partie adverse elle-même à cet égard.

Il doit donc être tenu compte des informations objectives étayées par des rapports auxquels il est renvoyé par des hyperliens dans la requête introductive ».

2.4.2. A propos du régime de sécurité sociale en Guinée, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de se baser sur un document datant de 2005 et que les informations y mentionnées sont désuètes. Elle ajoute que ce document se focalise sur la région de la Guinée Forestière dans laquelle elle n'a aucune famille et où les hôpitaux cités dans la disponibilité des traitements ne se trouvent pas.

Elle ajoute qu' « à la page 39 du document versé au dossier administratif relatif à l'existence de ces mutuelles, on apprend que :

« L'adhésion à la mutuelle est familiale. Tous les membres de la famille sont donc logiquement inscrits. C'est le rôle des responsables de groupement de s'assurer qu'aucun membre de la famille n'est exclus de la couverture de la mutuelle (en particulier les enfants). Pour faciliter leur travail, les mutuelles proposent une prise en charge gratuite des enfants nés dans le courant de l'exercice. » » et reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

2.4.3. A propos de la politique nationale de santé en Guinée, sur le dispensaire Saint Gabriel à Matoto et sur l'aide de la France, l'Allemagne et l'Union européenne, après avoir reproduit un extrait de l'avis médical du fonctionnaire médecin, elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce et un extrait du site internet du dispensaire « Gabriel » et affirme que ce dispensaire n'accueillera pas un homme majeur souffrant d'une hépatite B.

2.4.4. A propos du travail de l'ONG Memisa, après avoir reproduit un extrait de la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin, la partie requérante fait valoir que la simple mention des projets de cette ONG ne permet d'assurer une accessibilité réelle aux médicaments et au suivi cardiaque et hépatique alors qu'elle risque de mourir si elle n'a pas accès aux soins.

Reproduisant ensuite un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, elle fait valoir avoir déposé, à l'appui de sa demande visée au point 1.6. du présent arrêt toute une série d'informations concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins, le manque de médicaments et de médecins spécialistes en Guinée. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces informations et de ne pas les avoir analysées 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 ».

Elle affirme ensuite que « La motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, certainement 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 ».

2.4.5. A propos de ses attaches au pays d'origine, la partie requérante soutient que 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 qu'elle pourra recevoir l'aide financière dont elle a besoin pour financer son traitement et le suivi médical que nécessite son état. Elle ajoute ne plus avoir de contact avec les membres de sa famille et fait valoir que ceux qui vivent en Guinée sont dans une grande précarité.

2.4.6. A propos du suivi psychiatrique et du traitement des PTSD, elle fait valoir ne pas avoir besoin d'un tel suivi et reproche à la partie défenderesse d'avoir violé le principe de minutie.

2.4.7. Elle conclut en affirmant que « La partie adverse se borne 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 des complications cérébrales et cardiaques possiblement mortelles, soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

En faisant état uniquement de ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un réel accès aux soins et suivi requis.

Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

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 ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte, l'article 13 de la CEDH, l'article 15 de la Directive 2004/83/CE, les articles 10 et 11 de la Constitution et les principes de sécurité juridique et de légitime confiance. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et dispositions.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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, *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 existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de

façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 septembre 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Hépatite B chronique active avec cirrhose et varices œsophagiennes* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Viread® (= Tenofovir)* » et de « *Carvédilol (= dénomination commune internationale)* » ainsi que des consultations « *en hépatologie* », « *en cardiologie* » et des « *tests biologiques ad hoc* », pour en conclure qu' « *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* » et que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.3. En effet, sur la capacité à voyager de la partie requérante, s'agissant de l'argument selon lequel celle-ci avait fait valoir être « dans l'impossibilité de voyager en Guinée et de prendre l'avion en raison des risques qu'un voyage en altitude représente », le Conseil constate que cette impossibilité de voyager constitue en une simple affirmation invoquée dans la demande sans toutefois être appuyée par aucun document médical.

A cet égard, il convient de rappeler que le Conseil d'Etat a déjà déterminé que l'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 impose la transmission des informations sous le couvert d'un certificat médical (voir, en ce sens, C.E. n° 246.385 du 12 décembre 2019), ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. La partie défenderesse n'était dès lors pas tenue de répondre à l'impossibilité alléguée de voyager fondée sur les seules affirmations de la partie requérante.

3.2.4.1. Sur la disponibilité des traitements et suivis nécessités par la partie requérante, la partie requérante conteste tout d'abord l'analyse de la disponibilité du Bisoprolol.

A cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a, dans son avis médical, indiqué que « *Bisoprolol, médicament équivalent à Carvédilol, est disponible en Guinée (cf. AVA-16473)* ».

A cet égard, il ne ressort pas des certificats médicaux et pièces médicales déposés à l'appui de la demande de la partie requérante qu'une quelconque contre-indication ou des informations relatives à des effets secondaires aient été avancées ou que des réserves aient été émises quant à d'éventuelles substitutions du traitement de la partie requérante.

Dès lors l'argumentation de la partie requérante en termes de requête selon laquelle ces deux traitements ne sont pas identiques outre qu'elle n'est étayée par aucun document médical susceptible de la fonder, elle ne peut être prise en considération à défaut d'une quelconque contre-indication médicalement attestée qu'un des médecins traitants de la partie requérante aurait fait valoir à l'appui de la demande.

A cet égard, il convient de rappeler qu'il ressort des enseignements de l'arrêt n° 236.016 prononcé le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat qu' « il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine ».

La partie requérante ne peut donc être suivie en ce qu'elle affirme que la partie défenderesse a violé les principes de minutie et de prise en considération de tous les éléments du dossier en substituant le Carvédilol par le Bisoprolol. Elle reste par ailleurs en défaut de mentionner quels éléments du dossier administratif n'auraient pas été pris en compte.

3.2.4.2. S'agissant de la disponibilité des consultations en cardiologie, des tests biologiques, de l'existence de la Clinique Pasteur, de la pharmacie Manquepas, du laboratoire Biomar, du Centre DREAM et de la disponibilité du Tenofovir en son sein, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui

considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Dans cette mesure et à défaut de contester valablement le contenu des informations MEDCOI, l'absence d'informations sur les sites internet des différents établissements ne sont pas de nature à démontrer l'indisponibilité des soins invoquée par la partie requérante. La simple circonstance que des URL aient été mal indiquées ou que les établissements ne disposent pas de sites internet n'a pas pour conséquence d'invalider les données reprises dans les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical, qui attestent de la disponibilité des suivis et traitements dont la partie requérante a besoin.

La partie défenderesse n'était pas tenue, dans le cadre de l'examen de la disponibilité, de donner des indications 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, ni à quelles conditions et à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante en termes de requête.

Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée. Ainsi, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume- Uni*, §§42-45).

Par ailleurs, le Conseil observe qu'il ressort de la requête MedCOI que les différents établissements de soins sont indiqués comme un « *exemple d'établissement où le traitement est disponible* » (traduction libre). En outre, le fonctionnaire médecin indique clairement dans son avis que « *[...] les réponses fournies par l'EUAA MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ». Il ne peut dès lors être conclu que les établissements cités sont les seuls susceptibles de prodiguer les soins nécessaires à la partie requérante.

En conséquence, les griefs selon lesquels « Les informations Med Coi reproduites dans l'avis médical (sans être jointes au dossier) se limitent, en effet, à faire état de la disponibilité de certains médicaments dans un lieu donné (un hôpital privé 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 pourrait y avoir accès » et « 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 » ne permettent pas de remettre en cause la disponibilité des soins et traitements rapportés dans l'avis médical.

De plus, il est explicitement précisé dans l'avis médical du fonctionnaire médecin que « *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. [...] Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* ».

En outre, en ce que la partie requérante estime que la simple évocation de ces établissements de soin n'est pas suffisante en raison des fréquentes ruptures de stock que connaît la Guinée, force est de constater qu'elle ne donne aucune information, dans sa demande susvisée, sur une éventuelle rupture de stock des médicaments que son état de santé nécessite. Elle n'a dès lors pas intérêt à son argument.

3.2.4.3. Sur le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir déposé les requêtes MedCOI au dossier administratif, une simple lecture de ce dernier permet de contredire cette affirmation. En outre, la partie requérante ne conteste pas que les passages pertinents ont été intégralement reproduits dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, de telle sorte que la partie requérante a pu en prendre connaissance.

A cet égard, s'agissant des critiques portées à l'encontre des informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil constate en premier lieu que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, le fonctionnaire-médecin et la partie défenderesse n'ont pas adopté à cet égard une motivation par référence. En effet, les constats posés par le fonctionnaire-médecin dans son avis médical attestent que ce dernier a analysé les données provenant de la requête MedCOI, en a fourni un résumé, a reproduit des extraits du document figurant au dossier administratif et a exposé les raisons pour lesquelles il a considéré que les traitements et soins requis étaient en l'occurrence disponibles au pays d'origine, ce qui est clairement indiqué en termes de motivation, en manière telle que la partie requérante est en mesure de comprendre le motif litigieux.

3.2.5.1. Sur l'accessibilité du traitement médical de la partie requérante au pays d'origine, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a, dans son avis médical, considéré que la partie requérante « *déclare ne plus avoir aucune famille ni proche au pays et qu'n'aurait pas les moyens de se soigner dans son pays d'origine. Bien qu'il lui incombe d'en apporter la preuve, l'intéressé ne développe pourtant pas en quoi il ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer directement les soins et le suivi qui lui sont nécessaires (CCE 226665 du 26/09/2019), et ne transmettant pas tous les renseignements utiles, ni ne fournissant d'éléments sur sa situation sociale et familiale, il ne fait pas valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15/04/2022). Le requérant ne démontre ainsi pas qu'il serait esseulé en Guinée ni qu'il ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'il y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux. Rappelons également que, comme démontré ci-dessus par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI), les soins nécessaires sont disponibles dans le pays d'origine* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se contente d'affirmer péremptoirement que 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 qu'elle pourra recevoir l'aide financière dont elle a besoin pour financer son traitement et le suivi médical que nécessite son état et affirme ne plus avoir de contact avec les membres de sa famille, qui vivent dans une grande précarité en Guinée. Ces éléments ne sont aucunement étayés par la partie requérante.

Au surplus, dans sa demande de protection internationale, visée au point 1.1. du présent arrêt, la partie requérante avait fait mention d'un oncle l'ayant aidé à quitter la Guinée, et déclaré y avoir encore son père, un frère et une sœur. Elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait obtenir de l'aide de ces derniers en Guinée.

Enfin, la partie requérante ne conteste aucunement le postulat avancé dans l'avis médical du fonctionnaire médecin selon lequel « *aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* » et ne démontre donc pas être dans l'incapacité de travailler au pays d'origine afin de financer son traitement. Elle ne transmet en effet aucun certificat médical en attestant et reste dès lors en défaut de contester valablement l'accessibilité du traitement au pays d'origine.

3.2.5.2. A propos du régime de sécurité sociale en Guinée, sur le reproche fait à la partie défenderesse de se baser sur un document de 2005 se focalisant sur la région de la Guinée Forestière, force est de constater, à la lecture de l'avis médical, que le fonctionnaire médecin s'est basé sur une base de données en ligne intitulée Social Security Administration (SSA), *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2019 – Guinea*, datée de 2019 et renseignée à l'url suivante : <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/africa/guinea.html>. Son affirmation ne se vérifie dès lors pas à la consultation du dossier administratif.

En outre, elle ne conteste aucunement ne pas être en mesure de bénéficier du régime de sécurité sociale en Guinée. La seule reproduction d'un extrait d'un arrêt du Conseil se prononçant sur la situation d'un autre ressortissant guinéen ne peut suffire à invalider la motivation de l'avis médical. En effet, force est de constater que la partie requérante ne démontre pas en quoi ledit arrêt est transposable à sa situation personnelle. Une simple similitude, telle que la nationalité, ne saurait permettre de conclure que la situation de la partie requérante est semblable à celle de la personne ayant fait l'objet de l'arrêt invoqué.

À cet égard, le Conseil rappelle qu'il incombe au demandeur, qui entend déduire une erreur manifeste d'appréciation ou une insuffisance de la motivation de situations qu'il prétend comparables, d'établir la comparabilité de ces situations avec la sienne. Dès lors, pour démontrer le vice de la motivation formelle, il ne suffit pas d'alléguer que des personnes dans une situation identique ont été traitées différemment, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation générale, *quod non in specie*.

3.2.5.3. Les autres informations quant à l'accessibilité du traitement et des suivis nécessaires à la partie requérante notamment à propos de la politique nationale de santé en Guinée, du dispensaire Saint-Gabriel à

Matoto, de l'aide de la France, l'Allemagne et l'Union européenne, du travail de l'ONG Memisa apparaissent dès lors revêtir un caractère surabondant.

En effet, bien que le Conseil constate que la situation en ce qui concerne les soins de santé en Guinée rencontre des difficultés certaines, comme attesté dans les documents à caractère général, datant de 2012 à 2019, transmis par la partie requérante à l'appui de sa demande susvisée, force est de constater que la partie requérante ne démontre aucunement qu'elle est en incapacité de travailler, que les membres de sa famille présents au pays d'origine ne serait pas en mesure de l'aider à financer son traitement et ne conteste pas valablement le motif selon lequel il existe un régime de sécurité sociale en Guinée auquel elle pourrait souscrire.

A cet égard, il convient de rappeler que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un droit de séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve, l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008).

3.2.5.4. Le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de toute une série d'informations concernant le manque d'infrastructures, le faible accès aux soins, le manque de médicaments et de médecins spécialistes en Guinée déposés à l'appui de sa demande susvisée ne peut suffire à énerver les constats qui précèdent. En effet, la partie défenderesse, par l'entremise de son fonctionnaire médecin en a tenu compte dans l'avis médical mais a considéré que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). Le cas échéant, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et ne motive pas ses déclarations, de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009). Lorsque le requérant invoque une situation générale, cela doit être appuyé par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021).*

Or, en l'espèce, l'intéressé n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement et directement concerné par cette situation générale ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.5.5. Enfin, sur le reproche fait à la partie requérante d'avoir analysé l'accessibilité du suivi psychiatrique et du traitement du suivi, le Conseil rejoint la partie requérante sur ses interrogations quant à la pertinence d'une telle analyse, étant donné qu'il ne ressort du dossier administratif qu'elle nécessite de tels soins. Néanmoins, ce motif est tout à fait surabondant et ne suffit pas à invalider la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin à propos de l'accessibilité du traitement en Guinée.

3.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante. En effet, celle-ci déduit principalement une violation de cette disposition de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des soins adéquats en Guinée. Or, il découle de ce qui précède que la partie défenderesse a pu conclure à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Guinée aux termes d'une motivation adéquate qui n'a pas été utilement contestée par la partie requérante.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas 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 annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

B. VERDICKT