

Arrêt

n° 335 249 du 30 octobre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. DETILLOUX
Rue Mattéotti, 34
4102 OUGRÉE

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 DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 septembre 2024.

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 août 2025 convoquant les parties à l'audience du 30 septembre 2025.

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

Entendus, en leurs observations, Me I. DETILLOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. EL ALAMI *loco* Me E. DERRIKS, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 24 septembre 2021.

1.2. Le 27 septembre 2021, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°302 007 du 21 février 2024 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 6 juillet 2023 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides .

1.3. Le 22 mars 2024, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale – (annexe 13^{quiquies}) à son encontre.

1.4. Par un courrier daté du 12 juin 2024, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 septembre 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire

(annexe 13). Ces décisions, notifiées le 31 octobre 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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.

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

Dans son avis médical remis le 27.09.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

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 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

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...) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« **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'étranger n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

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 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 de l'unité familiale et la vie de famille.

Intérêt supérieur de l'enfant :
Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

L'état de santé :
Selon l'avis médical dd 27.09.2024 , aucune contre-indication à voyager

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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après: la loi du 29 juillet 1991), des articles 7, alinéa 1er, 1°, 9ter, 74/13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du « principe de bonne administration de minutie et de précaution imposant à l'autorité de tenir compte de tous les éléments de la cause », de l'article 3 Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous un premier grief, quant à son état de stress post-traumatique, la partie requérante se réfère à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et observe que ce dernier ne tient pas compte de l'attestation de suivi psychologique du 23 avril 2024. A cet égard, elle relève que « Cette attestation a été produite à l'appui du recours introduit par requête du 29.04.2024 contre l'ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) du 22.03.2024. Cette attestation, qui figure donc au dossier administratif, fait état d'un suivi régulier de 30 séances à la demande du médecin du centre de Fedasil de Liège suite à la reviviscence régulière d'événements traumatiques vécus au pays, aux problèmes d'insomnies, et la mélancolie qu'il manifeste au quotidien dans le centre » et se réfère aux constats émis par son thérapeute.

En outre, elle soutient que « c'est à tort que le médecin conseil fait le grief de ne pas documenter « l'origine de la pathologie ». Cette exigence ne découle nullement de l'article 9ter de la loi et du certificat médical type ». En l'espèce, elle observe que le certificat établi le 30 avril 2024 mentionne le diagnostic exigé (stress post traumatique) et estime que le médecin conseil semble donc ajouter une condition à la loi. En tout état de cause, elle souligne que « si le médecin conseil s'estimait insuffisamment informés sur cette pathologie il lui était parfaitement possible s'il l'estimait nécessaire, d'examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

2.3. Sous un deuxième grief, en ce que le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le «Sedistress» peut être remplacé par du « diazépam », la partie requérante affirme que « La substitution d'un traitement à un autre n'est en l'espèce pas motivée adéquatement. Il ressort d'une étude publiée dans la revue Louvain Médial que « Une médication à base d'extrait sec de *Passiflora incarnata* L., de par sa sécurité d'emploi et son effet déjà démontré sur l'anxiété, semble améliorer le sevrage des benzodiazépines. ». On comprend dès lors mal le raisonnement qui consiste à remplacer le médicament Sedistress par le médicament dont il est censé assurer le sevrage... ». Elle observe par ailleurs que «l'avis du médecin conseil de la partie adverse qui préconise le traitement de substitution n'a pas été communiqué au requérant avant la prise de décision de sorte qu'il lui était impossible de contester la pertinence du nouveau traitement » et estime que « la remise en cause du traitement décidé par le médecin du requérant pose évidemment question au regard de la déontologie médicale. Qu'à cet égard il convient de tenir compte de l'avis n°65 du 9 mai 2016 rendu par le Comité de bioéthique ».

2.4. Sous un troisième grief, en ce que le médecin conseil s'appuie sur des requêtes MedCOI, la partie requérante relève que « ces informations proviennent d'une base de données non publique. On ignore qui en est l'auteur (il est fait mention de « local doctor » sans autre précision). Les informations sont donc invérifiables ». Après un renvoi théorique à la motivation par référence, elle constate qu'en l'espèce, la première décision attaquée ne reproduit pas *in extenso* les informations et ajoute que « La base de données MedCOI est une source d'information inaccessible au public et donc invérifiable. Que votre Conseil a déjà remis en cause la motivation de la partie adverse s'appuyant sur cette base de données dans un arrêt n° 159.187 du 22/12/2015 ». Dès lors, elle estime qu'il « ne peut donc être valablement déduit des informations recueillies par la partie adverse que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé de la partie requérante seraient effectivement disponibles au pays d'origine ».

De plus, elle constate que le médecin conseil de la partie défenderesse « s'appuie sur une requête du 12/02/2022 (AVA 15535) qui concerne la disponibilité de la chirurgie orthopédique pour le remplacement de la hanche (Hip replacement) au CHU Ignace Deen à Conakry alors que le requérant a un besoin de chirurgie au niveau du genou. Que cette requête datant du 12/02/2022 qui concerne à l'évidence un autre dossier que

celui du requérant ne permet pas de conclure à la disponibilité des soins chirurgicaux spécifiques au niveau du genou ».

Par ailleurs, elle souligne que « l'ONG de coopération au développement belge, MEMISA (citée par la partie adverse sous le titre de l'analyse de l'accessibilité des soins) fait le constat qu'«*En Guinée, pays de plus de 12 millions d'habitants, il n'y a que cinq psychologues et un seul hôpital psychiatrique pour répondre aux besoins de la population !* » » et fait valoir qu'en Guinée, « l'accès aux soins de santé mentale est extrêmement préoccupant : le pays compte cinq psychiatres et 38 lits d'hospitalisation pour douze millions d'habitants ; l'offre effective de soins se limite au service de psychiatrie de l'hôpital universitaire et à cinq centres de santé ayant intégré la santé mentale. Que dans un tel contexte il ne peut donc être conclu que les soins seraient effectivement disponibles ».

2.5. Sous un quatrième grief, quant à l'accessibilité des soins en Guinée, elle observe que l'analyse du médecin conseil « repose sur des informations très générales tirées du site internet « social security online » datant de 2016-2017 qui renseignerait que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale, du plan de relance du système de santé 2015-2017, de l'existence d'un projet européen d'appui à la santé, de la collaboration d'une ONG belge, MEMISA, œuvrant en faveur de la santé mentale, de l'implication de l'ONG Essentiel dans la création de mutuelles de santé ». Elle estime que « ces informations ne permettent pas de remettre en cause les constats effectués par des rapports internationaux évoqués par le requérant dans sa demande, lesquels dénoncent l'insuffisance des soins et les nombreux problèmes qui entravent le bon fonctionnement du système de santé en Guinée ». Elle ajoute que « la consultation du site « social security online » cité par la partie adverse ne comporte aucune indication quant à l'effectivité de la couverture de la sécurité sociale. Qu'il n'est pas démontré que les objectifs du plan de relance du système de santé 2015-2017 auraient été atteints ».

En outre, elle rappelle qu'ainsi « qu'il a été exposé ci-dessus, la partie adverse fait une analyse partielle des informations fournies par l'ONG de coopération au développement belge, MEMISA, qui fait le constat qu'«*En Guinée, pays de plus de 12 millions d'habitants, il n'y a que cinq psychologues et un seul hôpital psychiatrique pour répondre aux besoins de la population !* ». En Guinée, l'accès aux soins de santé mentale est extrêmement préoccupant : le pays compte cinq psychiatres et 38 lits d'hospitalisation pour douze millions d'habitants ; l'offre effective de soins se limite au service de psychiatrie de l'hôpital universitaire et à cinq centres de santé ayant intégré la santé mentale ».

Après un rappel de sa demande d'autorisation de séjour, ainsi que du rapport de l'OSAR du 12 octobre 2018, elle se réfère aux rapports de l'OSAR du 22 juillet 2016 et du 14 octobre 2010, dont elle cite des extraits.

Dès lors, elle soutient que le médecin conseil de la partie défenderesse « s'est dispensé d'examiner sérieusement les arguments avancés dans sa demande par la partie requérante et n'a pas adéquatement instruit la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis. La recherche documentaire de la requérante démontre que contrairement à ce que soutient la partie adverse il ne peut être affirmé que les soins seraient disponibles et accessibles ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie requérante se réfère à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'à la jurisprudence du Conseil et souligne que « l'ordre de quitter le territoire apparaît comme une mesure d'exécution de la décision prise le même jour de refus de séjour pour raison médicale fondée sur l'article 9ter LE. L'annulation de cette dernière décision doit entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son moyen unique, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces 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 querellé :

« 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 27 septembre 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Rupture des ménisques externes + lésion cartilage fémoral externe genou D* » et d'un « *Stress post-traumatique (non documenté, aucune consultation en psychiatrie ou en psychologie)* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et 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.

3.3. S'agissant du premier grief du moyen unique, et plus particulièrement quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *l'avis du médecin de l'OE remis le 27.09.2024 sur lequel se fonde la partie adverse, ne tient aucun compte de l'attestation de suivi psychologique établie par le Psychologue [B.] le 23.04.2024 qui figure pourtant au dossier administratif. Cette attestation a été produite à l'appui du recours introduit par requête du 29.04.2024 contre l'ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) du 22.03.2024. Cette attestation, qui figure donc au dossier administratif [...]* », le Conseil rappelle que malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un Ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des étrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui

sont dûment portées à leur connaissance. En particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés. Il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces de les communiquer au service compétent. La partie défenderesse ne pouvait donc tenir compte d'informations qui ne lui avaient pas été dûment communiquées (voir, en ce sens, CE n° 110.387 du 17 septembre 2002 et CCE, n° 90.901 du 31 octobre 2012).

Dès lors, s'agissant de l'attestation de suivi psychologique du 23 avril 2024 susmentionnée, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que son état de stress post-traumatique n'est pas documenté. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de prolongation de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

La circonstance selon laquelle « *c'est à tort que le médecin conseil fait le grief de ne pas documenter « l'origine de la pathologie »* ». Cette exigence ne découle nullement de l'article 9ter de la loi et du certificat médical type. En l'espèce le certificat établi le 30.04.2024 par le Dr [C.T.V.] mentionne le diagnostic exigé (stress post traumatique). Le médecin conseil semble donc ajouter une condition à la loi » n'est pas de nature à infléchir la motivation adoptée par la partie défenderesse. Le Conseil observe à cet égard que, ce faisant, la partie requérante ne conteste pas la motivation de l'avis médical du 27 septembre 2024, mentionnant un « *Stress post-traumatique (non documenté, aucune consultation en psychiatrie ou en psychologie)* » et soulignant ainsi l'absence d'information apportée par la partie requérante en vue de documenter son syndrome de stress post-traumatique. En tout état de cause, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a, dans son avis susmentionné, procédé à l'examen de la disponibilité en Guinée des psychiatres / psychologues nécessaire à l'état de santé de la partie requérante.

3.4. S'agissant du deuxième grief du moyen unique, en ce que le fonctionnaire médecin substitue le « Sedistress » par du « Diazépam », le Conseil n'observe pas des certificats médicaux et pièces médicales déposés par la partie requérante qu'une quelconque contre-indication ou des informations relatives au sevrage des benzodiazépines aient été avancées devant la partie défenderesse ou que des réserves aient été émises quant à d'éventuelles substitutions. Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a jugé comme suit :

« 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 » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).

De plus, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la partie requérante, ce dernier n'était, contrairement à ce que cette dernière soutient, nullement tenu de l'interroger ou de l'examiner. Il a rendu un avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie

défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à la référence au Code de déontologie, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ». Par ailleurs, le Conseil relève que depuis le 3 mai 2018, un nouveau Code de déontologie médicale est en vigueur, lequel ne comporte manifestement plus les articles 119 et 124 mentionnés par la partie requérante en termes de requête.

L'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, auquel la partie requérante se réfère, ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

3.5.1. Sur le troisième grief du moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir fait usage d'une motivation par double référence, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du fonctionnaire médecin suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les articles et les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif envoyé au Conseil, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

3.5.2. Quant à l'examen de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin a estimé que :

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des soins (psychiatrie, psychologie, orthopédie) 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 dans 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 termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité susmentionnée des soins médicaux en Guinée. L'argumentation développée par la partie requérante en termes de recours, relative à la pénurie de psychiatres, ainsi qu'au nombre de lits d'hospitalisation disponibles, n'apparaît, en outre, pas de nature à

établir que les soins et traitements requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Les arrêts du Conseil mentionnés par la partie requérante ne sont, par conséquent, pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

Par ailleurs, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au vu de ce qui précède, pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle « *le médecin conseil de la partie défenderesse s'appuie sur une requête du 12/02/2022 (AVA 15535) qui concerne la disponibilité de la chirurgie orthopédique pour le remplacement de la hanche (Hip replacement) au CHU Ignace Deen à Conakry alors que le requérant a un besoin de chirurgie au niveau du genou. Que cette requête datant du 12/02/2022 qui concerne à l'évidence un autre dossier que celui du requérant ne permet pas de conclure à la disponibilité des soins chirurgicaux spécifiques au niveau du genou* », dès lors que si la partie requérante critique la nature de ces informations, elle n'allègue par contre pas que ce suivi ou ce traitement ne serait pas disponible, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité du suivi et du traitement nécessaires à la partie requérante.

3.6. S'agissant du quatrième grief du moyen unique, quant aux développements liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 27 septembre 2024 susvisé montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil constate que, si la partie requérante met en doute l'effectivité de la couverture de la sécurité sociale, cette dernière reste manifestement en défaut de contester la motivation de l'avis médical susmentionné selon laquelle :

« Notons également que les pathologies présentées par le requérant n'entraînent pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Remarquons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une quelconque incapacité de travail. De plus le requérant est en âge de travailler. Vu l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourra avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Il pourrait effectuer un travail éventuellement à temps partiel pour subvenir à ses besoins médicaux. Rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n° 97.866). Ainsi, l'intéressé peut rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux. Notons que l'intéressé n'a pas prouvé qu'il serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'il a été capable de financer son voyage en Belgique ».

Force est à nouveau de constater que la partie requérante, en termes de requête, se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit au demeurant pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

Quant à la référence faite, en termes de requête, aux rapports de l'OSAR intitulés « *Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 22. Juli 2016 zu Guinea: Psychiatrische Behandlung* » et « *Guinée Conakry : possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD* », force est de constater que ces

éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Par ailleurs, le Conseil constate que la partie requérante se limite, dans sa requête, à évoquer l'ensemble de ces éléments en des termes généraux et reste en défaut d'indiquer et a fortiori, de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de son adoption, le Ministre ou son délégué :

« peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2

[...] ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'occurrence, la motivation de la seconde décision attaquée, selon laquelle la partie requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

3.8. 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.

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 trente octobre deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS