



Arrêt

n° 167 459 du 12 mai 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 octobre 2014, et d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, pris le 21 octobre 2014.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 6 avril 2016.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY et Me N. SCHYNTS, avocats, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 25 février 2011, le requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 88 806, prononcé le 2 octobre 2012, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 10 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues), à l'égard du requérant.

1.3 Le 15 octobre 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 99 322, prononcé le 21 mars 2013, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 7 décembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies), à l’égard du requérant. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l’encontre de cette décision dans son arrêt n°104 573 du 7 juin 2013.

1.5 Le 27 mars 2013, le requérant a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 : la loi du 15 décembre 1980), demande qu’il a complétée le 6 septembre 2013, le 9 décembre 2013 et le 14 février 2014. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 28 août 2013.

1.6 Le 22 avril 2013, le requérant a introduit une troisième demande d’asile auprès des autorités belges. Cette procédure s’est clôturée par un arrêt n° 111 489, prononcé le 8 octobre 2013, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.7 Le 7 octobre 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant, visée au point 1.5. Cette décision, qui lui a été notifiée le 14 octobre 2014, constitue le premier acte attaqué, et est motivée comme suit :

« 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 03.10.2014, 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 n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans registre d'attente.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.8 Le 21 octobre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies), à l’égard du requérant. Cette décision, qui lui a été notifiée le 27 octobre 2014, constitue le second acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été rendue par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 08.10.2013.

- 1) *L'intéressé(e) se trouve dans le cas prévu à l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : l'intéressé demeure dans le royaume dans être porteur des documents requis à l'article 2, en effet, l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un passeport valable avec visa valable.*

En exécution de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est enjoint à l'intéressé(e) de quitter le territoire du Royaume dans les 30 (trente) jours ».

1.9 Le 18 mars 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard du requérant.

1.10 Le 29 juin 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.11 Le 8 décembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.12 Le 8 janvier 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard du requérant. Les recours introduits contre ces décisions devant le Conseil ont été rejetés par un arrêt n°167 460 prononcé le 12 mai 2016.

2. Question préalable

2.1 En l'espèce, le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15 804 du 11 septembre 2008 et n°21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

2.2 Or, en l'occurrence, force est d'observer que le deuxième acte attaqué en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), délivré au requérant le 21 octobre 2014, a été pris dans le cadre de sa troisième procédure d'asile, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

2.3 Interrogée à cet égard à l'audience, la partie requérante soutient que ces deux actes traitent de la même problématique, relative à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH). Elle soutient également que, dans le cas

d'une annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*) deviendrait caduc, vu que la demande d'autorisation de séjour serait recevable à nouveau, et qu'il y a donc lieu de déduire de cette incompatibilité un lien de connexité entre les deux décisions entreprises.

2.4 Cette argumentation ne peut toutefois suffire à contredire le constat posé au point 2.2 dès lors que si la partie requérante fait valoir lors de l'audience que ces deux actes traitent tous les deux de l'article 3 de la CEDH, elle n'a nullement allégué la violation de cette disposition dans le cadre de ses moyens relatifs à l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*) – et dès lors que la seule incompatibilité entre le deuxième acte attaqué en cas d'annulation du premier acte attaqué ne peut suffire à établir un lien de connexité entre ces deux actes.

Il résulte de ce qui précède que le deuxième acte attaqué doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} 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, du « principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie », de « la motivation contradictoire équivalent à un défaut de motivation » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1 Elle soutient notamment, dans une deuxième branche intitulée « violation du principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, et des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la motivation contradictoire équivalent à un défaut de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation, et des articles 1 à 3 de la loi du 29 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », que « En ce que l'Office des Etrangers ne tient pas compte de tous les éléments qui sont en sa possession, ou pire, se trompe manifestement sur leur interprétation. Que ces erreurs concernent tant la maladie du requérant, les soins nécessaires et l'accessibilité de ceux-ci, et qu'il conclut ainsi erronément que le requérant ne souffre pas d'une maladie au sens de l'article 9^{ter}. Alors que le principe de la bonne administration, en sa branche de la minutie, impose à l'Office des Etrangers de tenir compte de l'ensemble des éléments, et que l'administration se doit d'apprécier correctement les éléments qui lui sont soumis sous peine de commettre une erreur manifeste d'appréciation. Rappelons que la décision de l'Office des Etrangers repose sur l'avis du Médecin-Conseiller, qui en est l'accessoire. De plus, le requérant n'a pas manqué de mettre régulièrement à jour sa demande de régularisation médicale, et d'annexer de la documentation démontrant l'impossibilité de recevoir ses soins en Guinée[.] Or, il ressort de son avis que le médecin de l'Office des Etrangers n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis, ou pire, en a fait une mauvaise appréciation. »

3.2.2 Elle allègue notamment, dans un deuxième point intitulé « Quant au traitement », que « Enfin, en plus des médicaments précités, les certificats médicaux types préoyaient pour [le requérant] la nécessité d'un encadrement social, psychiatrique et un traitement neurologique. Quant à ce, le médecin de l'Office se contente d'affirmer qu'il existe un service de psychiatrique [sic] dans un hôpital de Conakry, et qu'un encadrement social et psychologique est disponible en Guinée, et renvoie à sa documentation (documents GN-3454-2014 et BDA-20140814-GN-003). Cependant, une lecture de la source du médecin ne semble pas confirmer ses dires. Le document BDA-20140814-GN-003 concerne les maladies cardio-vasculaires et n'est d'aucune utilité ici. Le document GN-3454-2014 concerne les PTSD et dépression, et consiste en un document question/réponse. S'il ressort de celui-ci que des psychiatres semblent [sic] exercer en Guinée, dans un seul hôpital de Conakry (Donka), il semble que les hospitalisations soit [sic] impossibles. De plus, les thérapies narratives n'existent pas, alors qu'il s'agit d'un point central de la thérapie du requérant. Enfin, ce document n'apporte aucune précision quant à la possibilité d'un suivi social, et n'autorise ainsi pas le médecin de l'Office des Etrangers à affirmer l'existence d'un tel suivi en Guinée. Par conséquent, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers a commis de nouvelles erreurs manifestes d'appréciation. Soulignons que de la

documentation concernant cet hôpital et les soins de santé mentaux disponibles en Guinée avaient [sic] été annexés [sic] à la demande de régularisation, dont il n'a nullement été tenu compte. En effet, un rapport de l'Osar y démontrait que les prises en charge dans ce service hospitalier y étaient particulièrement difficiles, compte tenu de la pauvreté régnant dans le pays. De plus, le fonctionnement de ce service est particulièrement faible, et tout à fait inadapté. Ce même rapport rappelait l'absence de formation des professionnels dans le domaine des soins de santé mental[e]. Aussi, à supposer l'existence de traitement alternatif en Guinée, quod non en l'espèce, aucun professionnel digne de ce nom ne pourrait valablement guider le requérant. Enfin, le rapport précise qu'aucun suivi socio-éducatif ou social n'existe à l'heure actuelle en Guinée. Ainsi, ce document démontre l'inexistence de structure capable d'accueillir et d'accompagner le requérant. Par conséquent, l'Office des Etrangers et son médecin ont violé le principe de la bonne administration, en sa branche de la minutie, en ne tenant pas compte des documents annexés à la demande. En effet, ce principe impose à toute autorité administrative de tenir compte de l'ensemble des documents mis à sa disposition. »

3.2.3 Dans un troisième point intitulé « Quant à l'accessibilité », elle fait notamment valoir que « Pour le surplus, le médecin de l'Office des Etrangers considère qu'il existe un système de sécurité sociale en Guinée, ainsi que des mutuels permettant une prise en charge partielle des co[û]ts. Il se base sur les liens internet suivants :

<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2008-2009/africa/guinea.html>

<http://socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=9>

<http://www.cidr.org/GUINEE-Guinee-Forestière-Reseau-de.596.html>

<http://www.nantes-guinee.org/activites/index.html>

Le premier lien est une description du système de sécurité sociale guinéen. Toutefois, ce document n'est qu'une description théorique de ce système et ne permet pas de savoir le fonctionnement pratique. Lorsqu'on se rappelle que la Guinée est l'un des pays les plus pauvres du globe, une telle analyse est tout simplement indispensable. Par conséquent, ce lien ne démontre pas l'accessibilité à un quelconque traitement. Ce fait est d'autant plus grave qu'un document annexé à la demande dénonçait les manquements graves auxquelles [sic] devaient [sic] faire face le système social guinéen. Ainsi, l'article « Guinée : dénonçons la corruption dans le secteur de la santé » met en exergue que la corruption touche toute la chaîne sociale de la santé : cela va de détournement de fonds alloués à la sécurité sociale jusqu'à une corruption dans le secteur de la distribution des médicaments. Dans un tel contexte, l'existence d'un système corrompu n'est pas de nature à aider le requérant. Le deuxième lien débouche sur de la documentation en...espagnol, et ne peut, dans cette mesure, être pris en compte dans l'analyse du présent dossier. Le troisième lien débouche sur un document un réseau de mutualités en Guinée forestière. Il convient d'emblée de préciser que le requérant est originaire de Conakry, et que par conséquent un tel document n'est pas pertinent pour l'analyse de son dossier. De plus, un tel document ne démontre pas l'accessibilité aux soins nécessaires pour [le requérant]. On y apprend tout au plus que ce type de mutualité propose trois types de produit, dont on ne sait absolument rien : couvre-t-il les soins de santé psychiatriques, ou seulement les soins de santé primaire ? On le comprend, un tel document ne démontre pas une quelconque accessibilité aux soins nécessaires au requérant. Enfin, le dernier lien débouche sur la page d'un projet de « Nantes-Guinée ». Nous pouvons y lire que ce projet vient à l'appui des différentes mutuelles présentes sur le terrain. Une fois de plus, nous n'apprenons rien sur les conditions d'accès à ces mutuelles, ni les risques couverts par ceux-ci. Par conséquent, ce dernier document ne permet de rien conclure sur l'accessibilité éventuelle des soins de santé en Guinée. Enfin, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers considère que les soins de santé sont accessibles en Guinée de [par] l'existence d'un dispensaire construit par FIDESCO (<http://www.fidesco-international.org/be/>). Une fois encore, le document annexé ne nous apprend rien sur les types de médicament délivré aux patients. Au vu du type de structure, il est plus que probable que ce dispensaire distribue prioritairement des médicaments de base, alors que le requérant a besoin de médicaments plus spécifiques. Il est d'ailleurs piquant de constater que le document en question rappelle que si jusqu'à présent le projet était financé par les apports des patients, il ne l'est actuellement plus à cause de la dégradation des conditions de vie guinéennes. Par conséquent, rien ne permet de conclure à l'existence d'un tel projet à l'heure actuelle, dans la mesure où il ne semble plus bénéficier du financement nécessaire. De plus, des documents annexés à la demande démontrant l'inaccessibilité des soins de santé en Guinée n'ont pas été pris en compte par le médecin et l'autorité administrative. Ainsi, un rapport récent de MSF a relevé le manque récurrent de médicaments en Guinée. Par ailleurs, un rapport d'UNICEF déplore la nette régression du système de soins de santé que la Guinée a connu

ces dix dernières années. Enfin, un rapport quant au système de sécurité sociale guinéen démontre que la corruption gangrène toute la chaîne médicale. Dans un tel contexte, on comprend que les aides qui devraient être accordées aux malades ne leur arrivent jamais, et que par conséquent un tel système n'est d'aucune utilité pour les patients guinéens. L'autorité administrative et son médecin n'ont pas tenu compte de ces documents, alors que le principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie impose de tenir compte de ces documents. Ce faisant, la décision querellée viole le principe de la bonne administration en sa branche du devoir de minutie. Ces mêmes constatations constituent également une violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. En effet, ces articles prescrivent que toute décision administrative soit adéquatement motivée, tant en fait qu'en droit. Or, dans la mesure où l'autorité administrative violent plusieurs prescrits légaux et n'analyse pas correctement la situation factuelle du requérant, la décision attaquée ne peut être adéquatement motivée. Par conséquent, l'Office des Etrangers viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

4. Discussion

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

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de

comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.1.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 3 octobre 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que « *Le requérant est âgé de 27 ans. D'après les informations fournies il apparaît que les pathologies du requérant (hallucinations visuelles fugitives sur structure psychotique) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge psychiatrique, sont disponibles et accessibles en Guinée* ».

4.1.3 Sur la deuxième branche du moyen, en son deuxième point, le Conseil observe que le dernier certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, daté du 12 février 2014, mentionne comme diagnostic « Hallucinations visuelles fugitives sur structure psychotique. Tendances à l'inversion du rythme nyctéméral », comme traitement médicamenteux le « Solian » et le « Zolpiden » et comme besoins spécifiques en matière de suivi médical un « Encadrement social et psychiatrique ».

S'agissant de la disponibilité de l'encadrement social et psychiatrique, le Conseil constate que c'est à juste titre que la partie requérante fait valoir que le document Med COI, présent au dossier administratif, portant les références BDA – 20140814 – GN – 0003, concerne la pathologie « congestive cardiac insufficiency (NYHA I) », la disponibilité de son traitement et la présence d'ONG ou de groupes de soutien de personnes souffrant de cette maladie. A cet égard, le document Med COI mentionne la présence d'une ONG suisse « Terre des Hommes », dont le champ d'application est limité aux enfants, la présence d'une ONG qui organise des campagnes de détection des pathologies cardiaques et une dernière ONG dont l'objet est également limité aux pathologies cardiaques. Dès lors, ce document n'est nullement pertinent en ce qui concerne le requérant.

Par ailleurs, le document Med COI, présent au dossier administratif, portant les références GN – 3454 – 2014 mentionne uniquement « PSYCHIATRIST at CHU DONKA ». Il ne fait dès lors nullement mention d'un encadrement social, mais uniquement psychiatrique. Egalement, le Conseil constate que lors de l'introduction de sa demande, visée au point 1.5, le requérant avait notamment fait valoir que « Il appert également d'un document de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés que les soins de santé [sic] psychiatriques et psychologiques sont tout simplement inexistantes en Guinée : dans le secteur public, seul un hôpital possède un service psychiatrique, sous-financé, du fait que l'aide internationale apportée à la Guinée porte sur les soins de base. Les hôpitaux du secteur privé ne sont pas mieux lotis. Il convient également de préciser que ces services psychiatriques sont inexistantes en zone rurale ». Le requérant avait annexé à sa demande le document de l'OSAR intitulé *Guinée Conakry : possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD* daté de 2010, qui mentionne notamment « Un seul hôpital national public possède un service de psychiatrie [...] », « [...] il n'existe actuellement aucune possibilité sérieuse de prise en charge psychiatrique ou psychologique dans le pays. Le centre hospitalier Donka à Conakry est le seul hôpital public qui possède un service de psychiatrie [...] le fonctionnement et les performances de l'hôpital Donka et notamment du service psychiatrique sont très faibles » et « Le Docteur [B.] du service psychiatrique de l'hôpital Donka a affirmé que l'approche disponible au sein du service psychiatrique de l'hôpital Donka n'est pas soutenue par un suivi socio-éducatif ou social ».

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le Conseil estime qu'en mentionnant uniquement « *De nombreux hôpitaux et Cliniques sont disponibles en Guinée. Un service de psychiatrie est disponible à l'hôpital Donka au CHU de Conakry en Guinée. La prise en charge par des Psychiatres et un encadrement social et psychologique est disponible en Guinée* », sans plus, le rapport du médecin conseil, sur lequel

se base la décision attaquée, n'a pas pris en compte l'ensemble des arguments avancés par le requérant dans sa demande quant à la disponibilité d'un service de psychiatrie et n'établit pas en quoi un encadrement social est disponible.

Par conséquent, au vu des principes rappelés au point 4.1.1 du présent arrêt, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer un des éléments particuliers, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « [Le médecin conseil] a alors examiné la disponibilité des médicaments au pays d'origine, soit en Guinée. [...] Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de psychiatrie pour assurer le suivi. Ces déductions se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif. A cet égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement », ne saurait être suivie en raison des considérations qui précèdent.

4.1.4 Sur la deuxième branche du moyen, en son troisième point, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que si le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 3 octobre 2014, que « *Notons d'emblée que le Conseil du requérant apporte différents rapports et articles censés démontrés une situation difficile dans le pays d'origine entraînant selon lui des difficultés d'accès aux soins. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov et Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68), Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. En outre, le site Internet Social Security Online nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Le site Internet de la Global Extension of Social Security nous apprend que plusieurs institutions et organisations ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité. Le projet du CIDR notamment vise à créer des organisations mutualistes en milieu rural et urbain capables de gérer des mécanismes d'assurance santé afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants. D'autre part, le programme "Santé pour tous", soutenu par l'Association Nantes-Guinée, apporte un appui pour la mise en place et le développement de mutuelles de santé, en partant du principe que les populations connaissant leurs problèmes de santé, doivent pouvoir s'impliquer dans leur prise en charge. Cette démarche solidaire de mutualisation doit permettre l'accès à des soins de qualité et faciliter ainsi la lutte contre la pauvreté. Les populations concernées peuvent être organisées en groupements (groupements d'agriculteurs, groupements de femmes..) ou non. Cet appui se fait toujours en concertation avec les autorités sanitaires nationales et locales. Notons que l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit en 1987 le dispensaire Saint Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euros, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. Signalons que le requérant est en âge de travailler et qu'aucun document médical n'atteste d'une incapacité de travail avérée. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer lui-même ses soins médicaux. Ajoutons qu'il ressort des déclarations déposées par l'intéressé, auprès des instances d'asile compétentes belges, que son père ainsi que cinq frères et sœurs sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors que l'intéressé ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles étant donné que le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a*

transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié. Par conséquent les soins sont accessibles dans le pays d'origine.», ces informations ne sont pas corroborées de manière suffisante par un élément objectif figurant au dossier administratif.

En effet, le Conseil constate la présence, au dossier administratif, d'un document intitulé *Informations sur le Retour et la Réintégration dans les pays d'origine – IRRICO II – CAMEROUN – Dernière mise à jour le 04 mai 2009*, lequel ne saurait pas renseigner sur le pays d'origine du requérant, à savoir la Guinée.

Par ailleurs, le document *GESS / Extension Mundial de la Seguridad Social / Introducción de GESS* vise la présentation générale du programme Global Extension of Social Security, mais nullement la situation en Guinée.

De plus, le Conseil constate la présence d'un document visant vraisemblablement le dispensaire Saint Gabriel, mais dont la version disponible au dossier administratif ne lui permet pas de prendre connaissance de toutes les informations y référencées, celles-ci ne comprenant pas de phrases complètes.

En outre, le document de Social Security Online intitulé *Social Security Programs Throughout the World: Africa* et le document de Nantes-Guinée intitulé *Nos activités* ne figurent pas au dossier administratif.

Enfin, le seul document disponible au dossier administratif, à savoir le document intitulé *GUINEE – Guinée Forestière – Réseau de mutuelles de santé*, certes disponible en deux exemplaires, ne saurait renseigner à suffisance le Conseil quant à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, dès lors qu'il ne vise qu'une partie de ce pays, la Guinée Forestière.

Par conséquent, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité en Guinée des soins et du suivi médical requis en vue de soigner les pathologies du requérant. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que le suivi médical serait accessible en Guinée ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard au constat susmentionné.

4.2 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et rejetée en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2 La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt en ce qu'elle concerne la seconde décision attaquée, et la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 7 octobre 2014, est annulée.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique le douze mai deux mille seize par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT