

Arrêt

**n° 183 482 du 7 mars 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 avril 2016, 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 2 mars 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 176 405, prononcé le 17 octobre 2016.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON loco Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La demande d'asile que le requérant avait introduite auprès des autorités belges, ayant été clôturée, la partie défenderesse a pris, le 25 octobre 2007, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile, à son égard. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 20 364, prononcé le 12 décembre 2008.

1.2. Le 24 septembre 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis 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).

Le 31 janvier 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 20 365, prononcé le 12 décembre 2008.

1.3. Le 2 décembre 2009, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 13 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le Conseil de céans annulé cette décision, aux termes d'un arrêt n° 183 480, rendu le 7 mars 2017.

1.4. Le 28 janvier 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 7 septembre 2010.

1.5. Le 14 octobre 2010, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable le 28 octobre 2010, et a été complétée les 23 janvier et 6 avril 2011, 10 avril et 6 juillet 2012, et 23 janvier et 9 décembre 2013.

Le 21 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été retirée le 14 mars 2012. Entre-temps saisi d'un recours à l'encontre de ladite décision, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance, aux termes d'un arrêt n° 82 724, prononcé le 11 juin 2012.

1.6. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a, une deuxième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant, décisions qui ont été retirées le 23 juillet 2012. Entre-temps saisi d'un recours à l'encontre desdites décisions, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance, aux termes d'un arrêt n° 91 374, prononcé le 12 décembre 2012.

Le 31 juillet 2012, la partie défenderesse a, une troisième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 94 007, prononcé le 19 décembre 2012.

Le 20 février 2013, la partie défenderesse a, une quatrième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, décision qui a été retirée, le 11 mars 2013. Entre-temps saisi d'un recours à l'encontre de ladite décision, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance, aux termes d'un arrêt n° 108 390, prononcé le 22 août 2013.

Le 25 juin 2013, la partie défenderesse a, une cinquième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été retirées le 22 juillet 2013. Entre-temps saisi d'un recours à l'encontre desdites décisions, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance, aux termes d'un arrêt n° 110 354, prononcé le 23 septembre 2013.

Le 25 juillet 2013, la partie défenderesse a, une sixième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 114 158, prononcé le 21 novembre 2013.

Le 11 décembre 2013, la partie défenderesse a, une septième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été retirées, le 29 janvier 2014. Entre-temps saisi d'un recours à l'encontre desdites décisions, le Conseil de céans a, d'abord, rejeté la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite par la partie requérante, aux termes d'un arrêt n° 118 090, prononcé le 30 janvier 2014, et, ensuite, constaté le désistement d'instance, aux termes d'un arrêt n° 139 105, prononcé le 24 février 2015.

1.7. Le 28 janvier 2014, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, et une interdiction d'entrée.

Aux termes d'un arrêt n° 118 091, prononcé le 30 janvier 2014, selon la procédure de l'extrême urgence, le Conseil de céans a pris acte de la déclaration de la partie défenderesse, selon laquelle ces actes avaient été retirés, et a rejeté la demande de suspension d'extrême urgence de leur exécution.

1.8. Le 20 mai 2014, la partie défenderesse a, une huitième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Par un arrêt n° 160 622, prononcé le 22 janvier 2016, selon la procédure de l'extrême urgence, le Conseil de céans a suspendu l'exécution de ces décisions. Le 27 janvier 2016, la partie défenderesse a retiré lesdites décisions. Le 21 juin 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre les décisions susvisées, aux termes d'un arrêt n° 170 206.

1.9. Les 19 février et 2 octobre 2015, la partie défenderesse a pris, successivement, deux ordres de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Par l'arrêt n° 160 622, visé au point 1.8., le Conseil de céans a suspendu l'exécution des décisions. Le 24 mai 2016, le Conseil de céans a annulé ces décisions, aux termes des arrêts n° 168 087 et 168 088.

1.10. Le 15 janvier 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, à l'égard du requérant. Par l'arrêt n° 160 622, visé au point 1.8., le Conseil de céans a suspendu l'exécution des décisions.

Par un arrêt n° 160 623 du 22 janvier 2016, le Conseil de céans a rejeté la demande de mesures provisoires d'extrême urgence par laquelle le requérant sollicitait l'examen sans délai de la demande de suspension visée au point 1.3., le Conseil ayant suspendu l'exécution de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, visé au point 1.10.

1.11. Le 2 mars 2016, la partie défenderesse a, une neuvième fois, déclaré la demande, visée au point 1.5., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Par un arrêt n° 176 405 du 17 octobre 2016, le Conseil de céans a rejeté la demande de mesures provisoires d'extrême urgence par laquelle le requérant sollicitait l'examen sans délai de la demande de suspension visée au point 1.5.

Les décisions susmentionnées, qui ont été notifiées au requérant, le 17 mars 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] 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 29.02.2016, (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, la Guinée

Dès lors,

1) les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée.

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

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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 passeport revêtu d'un VISA valable.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :

4^o le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement »

1.12. Le 11 octobre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, et une décision d'interdiction d'entrée de deux ans, à l'égard du requérant. Le Conseil de céans a annulé ces décisions, aux termes d'un arrêt n° 183 483, rendu le 7 mars 2017.

1.13. Le 17 octobre 2016, le Conseil de céans a rejeté la demande de suspension d'extrême urgence de l'exécution de la décision visée au point 1.3., aux termes d'un arrêt n° 176 406.

1.14. Le 17 octobre 2016, le Conseil de céans a rejeté la demande de suspension d'extrême urgence de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et de l'interdiction d'entrée, visées au point 1.12., aux termes d'un arrêt n° 176 407.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe du contradictoire, du principe de minutie, de prudence et de précaution, et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Elle fait, notamment, valoir dans une troisième branche, relative à l'accessibilité des traitements médicaux et du suivi nécessaires, que la partie défenderesse « considère en effet qu'il existerait un système de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité vieillesse,... et qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale par le travail, le requérant pourra bénéficier d'une protection de plein droit si des difficultés devaient survenir. Elle relève, en outre, que bien qu'il n'existe pas de système public d'assurance maladie en Guinée (ce qui semble contradictoire avec l'affirmation précédente), on y trouve des assurances maladie privées et des mutuelles de santé. Elle relève qu'en 2010, 12 528 personnes étaient couvertes par ces programmes. Cela ne représente même pas 1% de la population guinéenne qui compte 11.000.000 d'habitants et confirme en réalité le contenu des informations déposées par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, informations dont la partie adverse ne semble pas avoir tenu compte afin d'évaluer la question de l'accessibilité des soins en Guinée dans le cas d'espèce [...]. La partie requérante estime qu' « au vu de ce qui précède et au vu des documents déposés, [le requérant] n'a aucun espoir de pouvoir accéder à un traitement adéquat en Guinée. La décision attaquée ne répond nullement aux informations objectives déposées par le requérant. [...] ».

La partie requérante souligne encore que la partie défenderesse « explique, par ailleurs, par le biais de l'avis du médecin-conseil qu'il existe une ONG médicale de droit guinéen (FMG) qui gère à ce jour 4 centres de santé de première ligne dont un complexe thérapeutique à Moriady qui délivre des soins de santé primaire sur rendez-vous et a créé un atelier de réinsertion des malades mentaux. Il est précisé que le dispositif de Moriady a permis de comprendre les maladies psychiatriques et que des soins ont pu être offerts à un nombre important de patients. Ce complexe thérapeutique constitue cependant une initiative locale et dispense des soins de santé primaire (et donc non spécialisés). Le seul fait qu'il soit indiqué que : « le dispositif de Moriady a permis de comprendre les maladies psychiatriques » et qu'un atelier de réinsertion des malades mentaux a été créé ne signifie pas pour autant qu'un suivi psychologique et psychiatrique régulier est disponible et accessible au sein de cette structure. Celle-ci est, en outre, située à plus de 140km de Conakry dont est originaire le requérant et rien n'indique que le requérant qui n'est pas un habitant de Moriady ou de sa région pourrait y avoir accès. Enfin, ces informations ne font pas état de la question de l'accessibilité des soins en tant

que tels car aucune information n'est donnée sur le prix des consultations et le profil des patients acceptés au sein de la structure. La partie adverse relève également qu'il existe un dispensaire pour les plus démunis situé à Matoto qui offre des soins pour une somme modeste. Il s'agit cependant d'un dispensaire de soins primaires et d'une maternité (pièce 6). Or, les soins dont le requérant a besoin sont spécifiques et spécialisés puisqu'il doit pouvoir être suivi régulièrement par un psychiatre et un psychologue. Le requérant ne pourrait dès lors pas s'adresser à ce dispensaire pour obtenir un suivi psychiatrique à prix réduit car il ne dispense pas ce type de soins. Il ne s'agit dès lors pas d'informations pertinentes dans le cas d'espèce. Les mêmes remarques peuvent être formulées concernant l'existence de centres de santé et l'information relayée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique qui a annoncé l'arrivée d'un bateau hôpital appelé « Mercy Ships » qui offre des soins gratuits à la population ». La partie requérante conclut qu' « il y a dès lors clairement une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de motivation dans la décision attaquée qui, contrairement à ce que le requérant a démontré dans sa demande par le biais d'informations précises, ne démontre pas qu'il pourrait avoir accès au traitement et aux soins que requiert son état. Les sources desquelles ces informations sont tirées ne sont, en outre, nullement référencées de sorte que le requérant se trouve dans l'impossibilité de vérifier leur contenu exact et de s'assurer que des informations n'ont pas été erronément retranscrites ou interprétées par la partie adverse, ce qui est contraire aux droits de la défense et au principe du contradictoire et viole les principes de bonne administration visés au présent moyen [...]. ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, quant au deuxième acte attaqué, le Conseil observe que, le 2 décembre 2009, le requérant a sollicité l'autorisation de séjournier plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980, soit antérieurement à la date de la prise des actes attaqués, à savoir le 11 octobre 2016.

Il relève également que, bien que cette demande a été rejetée par la partie défenderesse, antérieurement aux actes attaqués, cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 183 480, rendu le 7 mars 2017.

Il ressort des considérations qui précèdent qu'à la suite de l'annulation de cette décision, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.3., est à nouveau pendante.

A l'audience du 5 janvier 2017, interrogée sur l'incidence d'une éventuelle annulation de la décision de rejet de l'autorisation de séjour, visée au point 1.3. du présent arrêt, sur le second acte attaqué, la partie défenderesse a reconnu qu'une telle annulation pourrait avoir une incidence sur cet acte, mais se réfère à l'arrêt n°176 406, aux termes duquel la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution des actes attaqués, a été rejetée.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire, attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation du requérant, par la partie défenderesse.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver ce raisonnement, dans la mesure où sont uniquement en cause, en l'espèce, les effets s'attachant à l'arrêt susmentionné du Conseil de céans annulant la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le moyen, développé en termes de requête, à l'égard du second acte attaqué, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2.1. Quant au premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 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, 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 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'expliquer les motifs de ces motifs.

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

3.2.2. En l'espèce, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., le requérant a fait valoir, quant à l'accessibilité des soins et du suivi du traitement nécessaire au requérant dans son pays d'origine, que « avec une population de 9,8 millions d'habitants, la République de Guinée est classée 160e sur 177 pays selon l'indicateur du développement humain 2006. Elle appartient en effet au groupe des pays les moins développés. Les services de base et l'infrastructure sont dans des conditions déplorables dans la majeure partie du pays. [...] La Guinée, un des pays les moins avancés du monde, est confronté à une aggravation des crise politique pendant que les conditions de vie continuent à s'y détériorer. Si les besoins de base semblent déjà être précaires, il en est de même et à plus forte raison d'un éventuel suivi psychiatrique approfondi ».

Dans un complément à cette demande d'autorisation de séjour, daté du 9 décembre 2013, la partie requérante a fait valoir que « plusieurs documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population guinéenne et cela tant en terme de coût, qu'en terme de disponibilité et d'accès géographique. [...] [Le requérant] n'aurait pas accès à un traitement adéquat et à un suivi médical régulier en cas de retour en Guinée. Au contraire, les traitements sont peu disponibles voire inexistant. Par ailleurs, la problématique de la protection sociale reste préoccupante car très peu de guinéens bénéficient d'une couverture sociale. Le taux de couverture sociale est estimé à moins de 3% de la population. Plusieurs mutuelles de santé ont été créées en Guinée, la plupart de ces expériences n'ont pas été poursuivies en raison de difficultés liées essentiellement à la gestion. [...]. [Le requérant] ne pourrait dès lors pas compter non plus sur le système de protection sociale guinéen pour couvrir le coût des soins nécessaires [...] ».

A cet égard, la partie requérante a joint à son complément, une étude réalisée par le Laboratoire d'Economie de la Firme et des intuitions de l'Université Lumière Lyon 2, intitulée « Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée », selon laquelle, en Guinée, l'accès aux services de santé « demeure restrictif notamment pour les populations à faibles revenus exerçant des activités économiques faiblement rentables. Il est aussi contraignant pour les personnes vivant en zone rurale [...], les hôpitaux sont quasi inexistent ou tout au moins se situent à des dizaines de kilomètres de ces lieux. Pour le cas de la Guinée, même si l'IB a permis d'élargir la couverture sanitaire nationale, de nombreux obstacles contraignent encore l'accès des populations aux soins, notamment les plus pauvres. [...] De plus, les résultats mitigés issus des politiques de décentralisation et de déconcentration du système de santé annoncent l'essoufflement ou « la fin du modèle de soins de santé primaires et de recouvrement des

coûts » en place depuis une dizaine d'années [...] Par ailleurs, la promotion de l'offre de service de santé à caractère privé par les autorités n'a pas permis non plus la massification attendue de l'accès aux soins par les populations. En effet, le libéralisme économique et les mesures de déréglementation auraient conduit à un inégal accès aux services sociaux de base (Baumann, 2005), Les populations, aux pouvoirs économiques et financiers précaires, n'ont pas accès aux soins de qualité. De plus, l'enlisement de la crise économique au niveau national conduit à une dégradation des services sociaux de base à caractère public au profit de services privés dont l'accès est sélectif. [...] En dépit de leur développement progressif, les systèmes d'assurance maladie (micro assurance, mutuelles de professionnels du secteur informel) des pays d'Afrique subsahariens participent marginalement au financement de la santé et particulièrement les hospitalisations (Banque mondiale, 2005). En Guinée, sur une population de près de 8 millions, seul 1,22 % bénéficie des services d'assurance maladie, selon cette institution. [...] ».

La partie requérante a également joint à son complément du 9 décembre 2013, un rapport rédigé par l'OSAR, intitulé « Guinée Conakry : possibilité de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD », du 14 octobre 2010, selon lequel, « De nombreux problèmes entravent le bon fonctionnement du système de santé public. De façon générale, il existe dans le secteur de la santé un manque de ressources financières. [...] Le taux d'accès de la population aux services de santé est faible. notamment en raison de la distance à parcourir afin de se rendre dans un établissement de santé. [...] [Les bénéficiaires des services de santé ne sont pas satisfaits par les prestations fournies]. Les principales raisons invoquées étaient: les coûts élevés des services, la faible qualité des traitements, la longue attente et le manque de médicaments [...]. De nombreuses prestations dans le secteur de la santé, tant privé que public, n'existent pas en Guinée. L'instabilité de l'économie, l'instabilité sociopolitique et la hausse constante des prix des produits pétroliers et des denrées de première nécessité n'améliorent pas la situation et rendent l'accès aux services de santé encore plus difficile ». En ce qui concerne plus précisément l'accessibilité des soins pour les personnes atteintes de troubles psychologique, le rapport relève que « Malgré la présence d'un programme national de santé mentale, aucun budget n'est alloué par l'Etat aux soins de santé mentale. Un seul hôpital national public possède un service de psychiatrie. Dans les hôpitaux généraux ainsi que dans d'autres domaines de la santé, aucun lit n'est prévu pour les patients présentant des troubles mentaux. [...] Les premières sources de financement pour ce type de soins sont les dépenses des patients ou de leurs familles. Il existe dans le pays 1 seul psychiatre et aucune formation dans le domaine de la santé mentale n'est dispensée. [...] 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 [...]. La situation sociopolitique et la pauvreté actuelle rendent très difficile toute forme de prise en charge dans le pays. [...] A cela, il faut ajouter que les ressources humaines dans le domaine sont insuffisantes pour garantir une prise en charge adéquate.[...] La clinique Ambroise Paré est une clinique privée à Conakry. [...] Il faut toutefois signaler que les coûts en clinique privée sont plus élevés que les coûts dans les services publics. [...] Les traitements psychiatriques ou psychologiques sont payants et à la charge du patient tant dans le secteur public que dans le secteur privé [...]. En ce qui concerne les médicaments psychotropes, le Docteur [X.X.] a signalé que ces médicaments ne sont pas toujours disponibles dans le pays et sont extrêmement coûteux, ce que confirme un rapport de l'OIM. Ils sont exclusivement à la charge du patient ou de sa famille. Il est utile de noter qu'en Guinée il n'existe aucun système de surveillance des prix des médicaments. [...] Des «payements» non officiels sont souvent demandés, ce qui restreint encore davantage l'accès aux soins de santé

pour les personnes ne disposant pas de grands moyens financiers. [...] En Guinée il n'existe aucun système public d'assurance maladie. Les coûts sont donc à la charge des patients ou de leurs familles. [...] Il existe des assurances maladie privées mais celles-ci sont chères et il n'est pas garanti qu'elles acceptent de couvrir des personnes déjà malades. Le pays ne dispose plus non plus de systèmes d'assurances pour les handicapés, les déshabilités ou pour les personnes avec des problèmes de santé mentale. [...] En Guinée il n'existe actuellement aucune possibilité sérieuse de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. L'offre existante est très limitée et aucun suivi socio- éducatif n'est proposé. De plus, l'accès aux traitements est ultérieurement limité par les coûts élevés, coûts qui sont, essentiellement à la charge du patient ou de sa famille, étant donné qu'aucun système public d'assurance maladie n'existe. Une discrimination sociale et la stigmatisation des personnes présentant des handicaps physiques ou psychiques rend encore plus difficile l'accès aux soins de santé ainsi que l'accès à une source de revenu. [...] ».

Le Conseil observe, enfin, qu'il ressort des pièces jointes au complément du 9 décembre 2013, et plus particulièrement du rapport intitulé « de la nécessité de mise en place d'un système national d'assurance maladie en république de Guinée », que « la Caisse national de sécurité sociale n'a jamais réussi à assurer une couverture maladie nationale étendue, le nombre de cotisants étant toujours resté très marginal. Actuellement moins de 3% de la population générale bénéficie des prestations. Ce sont uniquement des employés du secteur privé et parapublic qui sont en théorie assujettis au régime général de sécurité sociale. La sécurité sociale guinéenne est confrontée, ces dernières années à des difficultés sur le plan de la gestion globale ».

3.2.3. Le Conseil observe ensuite que le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 29 février 2016, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant, plus particulièrement, de l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine du requérant, le fonctionnaire médecin indique, que « *le conseil de l'intéressé affirme que la situation des soins psychologiques en Guinée ne permettrait pas à son client d'obtenir le suivi dont il a besoin car qu'il n'y a qu'un seul service de psychiatrie. Il ajoute que même si la Guinée connaissait une infrastructure médicale adaptée, le requérant ne pourrait pas retourner dans son pays d'origine. Pour étayer ses dires, il fournit un article de l'Unicef- Humanitarian Action Report 2008 - Guinée et une correspondance de 02 juin 2008 avec le Docteur Abdoulaye SOW, Médecin Directeur de Fraternité Médicale Guinée (FMG). Selon lui, un retour de son client dans son pays d'origine serait considérer comme une violation de l'article 3 de la [CEDH]. Notons que les arguments compris dans ces documents ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaie en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). De plus, ta 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, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Miislum/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Mentionnons également que (...) 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. »* Notons qu'actuellement la «Fraternité Médicale de Guinée » (FMG), ONG médicale de droit guinéen, créée par des médecins généralistes en 1994 regroupe des professionnels de la santé et privilégié dans

ses interventions l'approche écoute et le dialogue avec les usagers, notamment les personnes souffrant de maladies chroniques. A ce jour, le FMG gère quatre centres de santé de première ligne. Le village thérapeutique de Moriady, maintenant appelé Complexe thérapeutique s'est doté des infrastructures composées d'un centre de santé, d'un atelier de réhabilitation des malades mentaux et d'un four à pain communautaire. Il contient également un circuit de patient bien défini, des services disponibles, un système de monitoring adapté aux soins de santé primaires. Il constitue un espace de démonstration des actions communautaires (activités agricoles pour les femmes et socioéducatives pour les jeunes). Au complexe thérapeutique, les malades sont reçus sur rendez-vous. La rencontre entre patients et familles de patients en groupe est marginale. Par contre, l'existence des actions connexes au service médical offre la réinsertion des patients améliorés. Le dispositif développé à Moriady a permis de comprendre les maladies psychiatriques. Et certaines pathologies neurologiques chroniques trouvent les mêmes explications dans les pensées populaires. Grâce aux efforts conjugués de l'équipe soignante et de la communauté du village de Moriady, ils ont pu offrir des soins à un nombre important de patients qu'une structure spécialisée installée dans les grandes villes n'aurait jamais pu atteindre».

Nous estimons que rien n'empêchera l'intéressé âgé de 33 ans à intégrer le dispositif. Notons également que malgré l'absence de système public d'assurance maladie en Guinée, on y trouve toutefois des assurances maladie privées et des mutuelles de santé. En 2010, on dénombre 2290 familles adhérentes et 12 528 personnes couvertes. La fréquentation des services hospitaliers par les mutualistes est de l'ordre de 5 fois supérieure au reste de la population. Au total, 349 centres de santé ont été bâtis, dotés en personnel formé, équipés, encadrés (on parle ici de monitorage), rendus fonctionnels, évalués.

Un programme national vertical spécifique (PEV/SSP/ME) appuie le lancement de chaque Centre de Santé, en assurant la logistique, la formation initiale du personnel aux procédures nouvelles et en dotant le centre de médicaments et d'équipements suffisants pour 1250 habitants durant un ou deux ans. Un tarif a été établi par grand groupe d'actes de soins et d'utilisateurs (enfants/ adulte, urbain/ rural). Les clients paient un forfait clairement établi, affiché et accessible au niveau de vie local. Le ministère guinéen de la Santé et de l'Hygiène publique a annoncé l'arrivée à Conakry d'un bateau hôpital appelé "Mercy Ships" qui offre des soins gratuits aux populations guinéennes. Toutes les prestations du bateau-hôpital sont gratuites, a insisté le Dr Keita.

Le site Internet « Social Security Online » nous apprend que la Guinée dispose également 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. Notons qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.

Notons aussi l'existence d'un dispensaire pour les plus démunis: dispensaire Saint Gabriel, situé à Matoto, une grosse commune populaire de Conakry. Ce Centre permet l'accès aux soins aux 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. St Gabriel 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 et plus de 1 000 accouchements par an à la maternité. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'Etat guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire.

Si l'intéressé estime ne pas disposer d'assez de moyens financiers au pays d'origine, le mieux serait de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013) Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la Guinée ».

3.2.4. Force est toutefois de constater qu'en motivant comme en l'espèce son avis sur ce point, le fonctionnaire médecin n'a nullement rencontré les arguments susvisés, invoqués par le requérant. Il ne ressort pas de l'analyse de la partie défenderesse que celle-ci a apprécié l'accessibilité en Guinée des soins requis par l'état de santé du requérant, à la lumière des éléments particuliers relatifs à la situation individuelle du requérant, relevés en termes de demande d'autorisation de séjour et dans ses compléments.

En effet, les informations relatives à l'ONG médicale de droit guinéen, « Fraternité Médicale de Guinée », auxquelles se réfère la partie défenderesse, ne font état que de la

disponibilité d'une structure spécialisée, notamment pour les personnes souffrant de maladies chronique et de troubles psychiatriques, sans donner d'avantage de détails quant au coût d'une telle structure et à l'accessibilité réelle pour le requérant d'intégrer un tel dispositif.

Quant aux assurances maladie privées et aux mutuelles de santé, le Conseil estime que la motivation de la partie défenderesse ne rencontre pas les affirmations de la partie requérante, développées dans sa demande d'autorisation de séjour et dans ses compléments, selon lesquelles « Il existe des assurances maladie privées mais celles-ci sont chères et il n'est pas garanti qu'elles acceptent de couvrir des personnes déjà malades. Le pays ne dispose pas non plus de systèmes d'assurances pour les handicapés, les déshabilités ou pour les personnes avec des problèmes de santé mentale ». Pour le surplus, le Conseil observe que, ainsi que le souligne la partie requérante en termes de requête introductory d'instance, le pourcentage de personnes couvertes par ces programmes ne représente même pas un pourcent de la population guinéenne. L'accessibilité pour le requérant aux soins et suivi dont il a besoin, n'est donc pas démontrée au regard des assurances maladie privées et des mutuelles de santé.

Quant au « programme national vertical spécifique », visé dans l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et versé au dossier administratif, le Conseil observe que ce programme fait également état des constats suivants : « arrivé à maturité, le modèle de soins de santé primaires et de recouvrement des coûts mis en place en Guinée est aujourd'hui à la recherche d'un second souffle. [...] L'adaptation du système, des algorithmes de prise en charge par exemple, ou des tarifs et des services proposés, souffre de certaines rigidités. La Guinée va désormais devoir s'attaquer à maîtriser l'évolution du système qu'elle a mis en place avec vigueur [...] ». Les considérations émises par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne suffisent dès lors pas à répondre de manière suffisante et adéquate aux arguments développés par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et dans ses compléments.

Quant au bateau hôpital, le Conseil observe, au vu des informations figurant au dossier administratif, que ce bateau est arrivé en Guinée, le 21 août 2012, et ce pour une durée de dix mois et que ce bateau hôpital, malgré la gratuité des soins, ne pourra traiter les maladies à long terme. L'argumentation de la partie défenderesse à cet égard est donc dénuée de pertinence.

Quant au site internet « Social security Online », le Conseil observe que la partie défenderesse fait état d'un régime de protection sociale via le travail, nonobstant le fait qu'elle admette « l'absence de système public d'assurance maladie en Guinée ». Le Conseil observe également que la partie défenderesse ne fait pas mention de la capacité de travail du requérant, nonobstant l'affection dont il souffre, et qu'il n'est dès lors, nullement démontré qu'en cas de retour dans son pays d'origine, celui-ci pourra trouver une place sur le marché du travail et, dès lors, bénéficier effectivement de ce système de régime de protection sociale.

Enfin, quant à l'information relative au dispensaire pour les plus démunis situé à Matoto, le Conseil observe qu'il est relevé, dans des documents figurant au dossier administratif, que « depuis trois ans les dévaluations du franc guinéen ont appauvri le dispensaire dans des proportions inverses : les recettes étant effectuées dans la monnaie locale, malgré une gestion rigoureuse son équilibre financier est aujourd'hui compromis. Le dispensaire, qui doit donner la priorité à l'achat des fournitures médicales est devenu incapable de financer son entretien courant ». De plus, à l'instar de ce que soulève la partie requérante

en termes de requête introductory d'instance, le Conseil constate que ce dispensaire n'offre que des soins primaires et une maternité, alors que le requérant doit être suivi régulièrement par un psychiatre et un psychologue. Le Conseil estime dès lors que les informations relatives à ce dispensaire ne sont pas pertinentes en l'espèce.

3.2.5. Partant, il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les traitement médicamenteux et suivi, que requiert l'état de santé du requérant, sont effectivement accessibles au pays d'origine, au vu des éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour introduite et dans ses compléments, de sorte que le premier acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

3.2.6. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « les documents fournis en complément à sa demande ne peuvent pas être pris en considération par la partie adverse « car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant ». [...] Il existe toutefois, ainsi que le relève le médecin fonctionnaire dans son avis médical, des assurances privées et des mutuelles de santé, dont le requérant n'établit pas qu'il ne pourrait y avoir personnellement accès, ce qui suffit à motiver la décision litigieuse sur l'accessibilité des soins. La seule circonstance que « plusieurs mutuelles de santé ont été créées en Guinée, la plupart de ces expériences n'ont pas été poursuivies » n'est pas de nature à changer la donne dès lors que « quelques mutuelles continuent leur activité mais représentent un très petits nombre d'adhérents », dont il n'est pas démontré que le requérant en serait exclu. Par conséquent, à défaut pour le requérant de relier sa situation personnelle à la situation générale décrite dans les sources dont il dispose, il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir retenu de telles sources pour fonder la décision entreprise », n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.2.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa troisième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 mars 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mars deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS