

## Arrêt

n° 234 902 du 7 avril 2020  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET  
Rue de Moscou 2  
1060 BRUXELLES

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VI<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 décembre 2013, 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, prise le 29 mars 2013 et notifiée le 26 novembre 2013, et l'interdiction d'entrée prise et notifiée aux mêmes dates.

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 « la loi du 15 décembre 1980 »)

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 28 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. BURNET, 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 :

#### I. Faits pertinents de la cause

1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge en date du 3 août 2008. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale qui s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 31 mars 2009.

2. Le 29 avril 2009, le requérant a introduit en Belgique une deuxième demande de protection internationale, laquelle s'est également clôturée par une décision de refus de reconnaissance de la

qualité de réfugié et d'octroi du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 14 juillet 2009.

Le 11 février 2010, les autorités suisses ont également adressé aux autorités belges une demande de reprise en charge du requérant sur la base de l'article 16.1.c. du règlement Dublin II, qu'elles ont accepté en date du 19 février 2010.

Le 20 juillet 2010, les autorités allemandes ont adressés aux autorités belges une demande de reprise en charge du requérant sur la base de l'article 16.1.c. du règlement Dublin II, qu'elles ont accepté le 5 août 2010.

Le 18 avril 2011, la décision clôturant négativement la deuxième demande de protection internationale du requérant a été annulée par un arrêt du Conseil n°59 863.

Le 23 mai 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, suite à cette annulation, une nouvelle décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de la protection subsidiaire. Le recours en réformation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n°82 273 du 31 mai 2012.

3. Entre-temps, par un courrier recommandé du 11 mars 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raison médicale (article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée recevable par une décision du 4 avril 2011.

4. Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>).

5. Entretemps, le 30 mai 2012, le médecin fonctionnaire a rendu son avis sur cette demande et le 14 juin 2012, la partie défenderesse a pris, suite à cet avis, une décision déclarant cette demande non fondée. Le 23 août 2012, la partie défenderesse a cependant retiré cette décision de sorte que le recours en annulation et suspension introduit à son encontre a été rejeté pour défaut d'objet par un arrêt n°90 483 du 26 octobre 2012.

6. Par un courrier daté du 7 février 2013, le requérant a envoyé un complément d'informations à sa demande.

7. Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a semble-t-il pris une nouvelle décision de non-fondement. Le 7 janvier 2013, la partie défenderesse aurait également délivré au requérant un ordre de quitter le territoire. Le 27 mars 2013, la partie défenderesse a cependant retiré les décisions précitées.

8. Le 29 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour motif médical introduite par le requérant en date du 4 avril 2011. Le même jour, elle a pris à l'encontre de l'intéressé un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Ces décisions ont toutefois été à nouveau retirées le 29 octobre 2013 et remplacées par une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée.

Le même jour, la partie défenderesse a également pris à l'encontre du requérant une interdiction d'entrée de 3 ans.

Ces deux dernières décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour:

*« 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 [K., T.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Guinée.

Dans son avis médical remis le 29.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires pour le requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

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

2) 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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

- S'agissant de l'interdiction d'entrée:

« L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

(...)

En vertu de l'article 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 3 ans car :

(...)

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : Un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 06.07.2012. Aujourd'hui l'intéressé se trouve toujours sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie.

(...) »

## II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, qu'il subdivise en trois branches.

2. Dans une première branche, sur la disponibilité des soins en Guinée, le requérant constate que l'appréciation de la partie défenderesse à cet égard repose sur des données MEDCOI qui ne sont pas publiques et qui ne peuvent donc, selon lui, « ni faire l'objet d'un examen par le requérant ni être soumise à la censure » du Conseil.

Il constate également que ces données MEDCOI n'apportent aucun éclaircissement sur l'accessibilité du traitement et qu'elles datent de 2 ans et ne peuvent, en conséquence, constituer une source fiable actuelle.

Le requérant constate encore que, s'agissant du paracétamol et de l'ibuprofène, la partie défenderesse renvoie au site de la pharmacie centrale de Guinée sans précisions quant au mode de distribution (dans quelles pharmacies, en quelles quantités, à quel prix...). Or, il affirme, après avoir consulté ledit site, que

la pharmacie centrale ne possède que trois agences de dépôt de médicaments dont aucune ne se situe à Conakry.

S'agissant du document en format PDF auquel la partie défenderesse renvoie, il constate qu'il s'agit d'une liste du « bulletin du médicament essentiel générique » qui ne permet pas d'apprécier si leur distribution est effective et est obsolète dès lors qu'elle date de 2006, soit de près de 7 ans, dans un pays qui a connu de nombreuses crises politiques et économiques.

Concernant les hôpitaux, le requérant observe que la partie défenderesse renvoie à un site internet, dont il apparaît, après consultations d'un autre site, qu'il s'agit d'un annuaire inclus dans les pages jaunes du continent africain. Il soutient qu'il s'agit donc d'un site d'annonces commerciales et de publicités qui vise à renseigner d'éventuels investisseurs et non des personnes indigentes en recherche de soins médicaux. Il renvoie sur ce point à un arrêt n°89 528 du 11 octobre 2012.

3. Dans une deuxième branche, concernant l'accessibilité des soins, le requérant fait grief à la partie défenderesse de se fonder sur un article - affirmant que la Guinée dispose d'un régime d'assurance sociale - rédigé en anglais et non dans la langue de la procédure, conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers.

Il ajoute que cet article est contredit par un rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010 qui soutient qu'il n'existe aucun système public d'assurance maladie et que les coûts sont donc à charge des patients et de leur famille, sauf à souscrire une assurance privée qui est cependant très chère et dont il n'est pas garanti qu'elle accepte de couvrir une personne déjà malade.

Il fait également valoir que ce même rapport de l'OSAR fait état d'une pénurie de soins dans toute la Guinée liée à des problèmes de disponibilité et de répartition du personnel médical, à un manque de financement, à la corruption, aux détournements de fonds.

Concernant l'existence d'un réseau de mutuelles permettant d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé vantée par la partie défenderesse, le requérant soutient que le développement de ce réseau a fait l'objet d'une étude dont il ressort que les personnes qui ne vivent pas dans les villages des régions d'implantation de ces mutuelles, soit la Guinée Forestière dont Conakry dont il est issu ne fait pas partie, en sont exclues.

Au sujet du dispensaire Saint-Gabriel de Matoto, où selon la partie défenderesse il pourrait bénéficier de soins gratuits, le requérant fait valoir que le site de l'ONG « Fidesc », à l'origine de sa création, ne renseigne pas si des soins spécifiques, comme ceux dont il a besoin, sont possibles alors qu'il est plutôt orienté femmes enceintes et enfants.

Il reproche encore à la partie défenderesse d'avoir occulté certains renseignements d'ordre généraux selon lesquels les crises politiques et économiques vécues par la Guinée ne sont pas sans incidence sur l'accès aux soins.

Il reproche enfin au médecin fonctionnaire de s'appuyer sur des supputations et non sur des éléments vérifiables et contrôlés en affirmant qu'il pourrait solliciter l'aide financière de sa famille. Il ajoute que ce faisant ce médecin sort non seulement de sa compétence strictement d'ordre médical mais a en outre trahi le secret de la procédure d'asile.

4. Dans une troisième branche, le requérant précise que son recours vise également l'avis émis par le médecin fonctionnaire et conteste par ailleurs l'interdiction d'entrée en arguant qu'elle repose sur une motivation inadéquate. Il constate en effet que cette décision est justifiée par l'absence d'obtempération à un précédent ordre de quitter le territoire, or, il rappelle que lorsque cette interdiction d'entrée a été adoptée, il était en possession d'une attestation d'immatriculation - sa demande d'autorisation de séjour étant recevable et la décision sur le fondement ayant été annulée - de sorte qu'il ne pouvait être exigé de sa part qu'il obtempère à l'ordre de quitter le territoire du 6 juillet 2012.

### **III. Discussion**

1. A titre liminaire, le Conseil constate que dans la troisième branche de son moyen, le requérant affirme diriger également son recours contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 mars 2013.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que le recours est irrecevable en ce qu'il vise cet avis, dès lors qu'il ne s'agit pas d'une décision interlocutoire au sens de l'arrêt n°223.806 du Conseil d'Etat dont le requérant se prévaut.

Il ressort des termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

L'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par un moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué.

Partant, le recours est irrecevable, en ce qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 mars 2013.

- Concernant la décision de non fondement

2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 alinéas 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 9ter 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 9ter, 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'explicitier 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 établis 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. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 29 mars 2013, établi sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'*«asthme contrôlé, une gonarthrose sur synovite villo-nodulaire ayant bénéficié d'une synovectomie, capsulite de l'épaule gauche post-traumatique ayant bénéficié d'infiltrations [...]*», pathologies pour lesquelles le traitement et l'éventuel suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

4. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant.

5.1. Ainsi, quant à la première branche du moyen, sur la disponibilité des soins en Guinée, le Conseil constate que le requérant ne prétend pas que les médicaments qui lui sont nécessaires ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine ; il se borne pour l'essentiel à mettre en doute la fiabilité des informations générales sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'est appuyé pour arriver à ce constat.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 confie au médecin fonctionnaire une compétence d'avis notamment sur la disponibilité et l'accessibilité de soins nécessaires à un demandeur d'autorisation de séjour pour motif médical. Dans l'exercice de sa compétence, rien n'interdit au médecin fonctionnaire de se fonder sur des documents généraux. Il en va d'autant plus ainsi lorsque comme en l'espèce, le demandeur lui-même n'a fourni aucune information mettant en cause la disponibilité des soins alors qu'il se doit d'étayer son dossier. Encore faut-il néanmoins que ces informations étayent à suffisance son appréciation et soient versées au dossier administratif afin de permettre au demandeur éventuellement de les contester et au Conseil d'exercer son contrôle de légalité. En l'occurrence, si certaines des informations retenues par le médecin fonctionnaire ne peuvent être consultées que par des personnes autorisées, force est de constater que les données MEDCOI ainsi consultées par le médecin fonctionnaire ont bien été versées au dossier administratif de sorte que la critique qui leur reproche leur caractère non public ne paraît pas pertinente.

De même, il importe peu que ces données MEDCOI ne se concentrent que sur la disponibilité des traitements dès lors que l'accessibilité de ceux-ci est bien examinée et s'appuie sur d'autres sources, également pertinentes.

Par ailleurs, le fait que les documents MEDCOI soient antérieurs de deux ans à la décision attaquée ne suffit pas à les juger obsolètes, à moins de démontrer la survenance d'événements spécifiques ayant eu une incidence sur l'approvisionnement des médicaments ou des sources relayant des difficultés sur ce point, *quod non* en l'espèce. Le requérant invoque certes l'instabilité économique et politique du pays mais cette critique vise la plus ancienne des sources invoquées par le médecin fonctionnaire, soit celle datant de sept ans. Par ailleurs dès lors que deux sources, à 5 ans d'intervalle confirment la présence de ces produits en dépit des instabilités alléguées est plutôt de nature à affaiblir l'argumentation développée en termes de recours à cet égard.

Concernant l'ibuprofène et le paracétamol, le Conseil ne peut que constater que le fait que la pharmacie centrale n'ait que trois agences de dépôt - qui comme leur nom l'indique ne sont pas des officines de ventes - dont aucune sur Conakry ne permet pas de considérer que ces produits ne seraient pas distribués dans les pharmacies de Conakry, et ce d'autant plus que la pharmacie centrale elle-même est située à Conakry.

Concernant les hôpitaux, le Conseil constate à nouveau que sans le moindre élément contradictoire, le requérant tente de mettre en doute la présence effective des hôpitaux renseignés. Cette critique est d'autant moins pertinente que lesdits hôpitaux sont non seulement présents dans les feuilles

d'annuaires reproduites (ce qui permet de connaître leur implantation) mais sont également mentionnés dans les documents MEDCOI.

5.2. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins, en ce qu'il reproche à la partie défenderesse d'avoir occulté certains renseignements d'ordre généraux selon lesquels les crises politiques et économiques vécues par la Guinée ne sont pas sans incidence sur l'accès aux soins, le Conseil ne peut que constater que dans le cadre de sa demande, le requérant s'est abstenu d'avancer le moindre argument et/ou renseignement fut-il d'ordre général allant en ce sens et ce alors même qu'il ne pouvait pourtant ignorer que cette problématique pourrait être examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Il ne peut donc reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas eu égard aux mêmes informations que lui et de n'avoir pas motivé sa décision par rapport aux documents dont il se prévaut en annexe à sa requête.

Par ailleurs, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire et à sa suite la partie défenderesse s'est fondé sur des sources objectives et jointes au dossier administratif pour étayer son affirmation selon laquelle les soins requis seraient accessibles au requérant. Dans ces conditions, il n'appartient pas en effet au Conseil, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, appréciation qui n'apparaît pas entachée d'une erreur manifeste, en départageant les opinions des deux parties se fondant sur des sources diverses.

Cette motivation n'est en outre pas utilement rencontrée par le requérant.

Ainsi, concernant le fait que certaines des informations, sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'est appuyé, sont rédigées en anglais et non dans la langue de la procédure, le Conseil rappelle, à l'instar de la partie défenderesse, que le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'« *il n'est pas interdit qu'un dossier contienne des informations établies dans une autre langue (que celle de la procédure) pour autant qu'il s'agisse d'une langue dont la connaissance, au moins passive, peut être présumée dans le chef de toute personne ayant le niveau d'instruction requis pour accéder au dossier où elle figure* » et qu'« *il y a lieu de déduire de [l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers] que si le Conseil n'est pas tenu de prendre en considération les documents [non traduits], il n'est pas tenu non plus de les écarter* » (C.E., n°220.319 du 13 juillet 2012). En l'occurrence, dès lors que le requérant ne prétend pas que lui-même ou son conseil a ainsi été placé dans l'impossibilité de saisir la teneur du document cité, le Conseil estime qu'il n'y a pas lieu de l'écarter des débats.

Le Conseil constate ensuite que le médecin fonctionnaire a valablement pu considérer, après avoir constaté que le requérant était en âge de travailler et ne faisait état d'aucune contre-indication au travail, qu'il pourrait avoir accès au marché de l'emploi et ce faisant financer, en souscrivant au régime de protection sociale via le travail, ses soins de santé, après une « période d'attente » de six mois. Le requérant qui ne conteste ni qu'il est en mesure de travailler ni qu'il pourrait avoir accès à un travail adapté, se borne à fustiger l'absence de système public d'assurance maladie, en se fondant sur un rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010. Force est cependant de constater que ledit rapport qui ne fait, sur ce point, que rapporter de manière vague les propos tenus par des travailleurs de terrains sans que ni les questions précises ni leurs réponses ne soient consignées, ne permet pas de contester l'existence du régime de protection sociale par le travail mis en place en Guinée, quand bien même ce dernier ne concerne effectivement pas toute la population mais uniquement les travailleurs salariés. Quant à savoir, si ce système est également valable pour des maladies s'étant déclarées avant la souscription, aucun élément ne permet de considérer que tel ne serait pas le cas.

De même, le médecin fonctionnaire a pu s'appuyer sur la présence de plusieurs membres de la famille du requérant en Guinée pour considérer que l'accessibilité aux soins qui lui sont nécessaires pourrait également lui être assurée par ces derniers que ce soit *via* une aide financière ou autre. Ce motif n'est, sur le fond, nullement contesté par le requérant qui se borne à invoquer le caractère confidentiel de ses propos dans le cadre de sa procédure d'asile mais demeure néanmoins en défaut de démontrer que celui-ci aurait été méconnu par les actes attaqués, et ce d'autant plus que les informations utilisées ne portent pas sur les motifs de sa demande de protection internationale. Il est également inexact de prétendre, comme il le fait que le médecin fonctionnaire sortirait en émettant ce type de considération de son rôle. Ce dernier est en effet habilité à donner un avis concernant l'accessibilité des soins, son rôle ne se limite nécessairement pas à l'aspect médical du dossier. Par ailleurs à cet égard, si le requérant avait des informations permettant de considérer que les membres de sa famille sur place n'étaient pas

en mesure de l'aider, il lui appartenait de le faire valoir dans le cadre de sa demande, *quod non* en l'espèce.

Ces deux motifs suffisent à justifier l'appréciation portée, via son médecin fonctionnaire, par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins. Les critiques dirigées par le requérant contre les autres motifs sont dès lors sans intérêt puisque portant sur des motifs surabondants.

6. Il se déduit des considérations qui précèdent que les deux premières branches du moyen, dirigées contre la décision de non fondement, ne sont pas fondées.

- Concernant l'interdiction d'entrée

7. Le Conseil constate que le deuxième acte attaqué, à savoir l'interdiction d'entrée, est exclusivement motivé par la constatation que le requérant n'a pas obtempéré à un ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié en date du 6 juillet 2012.

8. Le requérant conteste cette motivation en soutenant que l'on ne peut lui reprocher de ne pas avoir obtempéré à cet ordre de quitter le territoire dès lors que, sa demande d'autorisation de séjour pour motif médical ayant été déclarée recevable, il était en séjour légal sur le territoire. Il en veut encore pour preuve le fait qu'il a été remis en possession d'une attestation d'immatriculation lors du retrait, en date du 23 août 2012, de la première décision de non fondement prise à l'égard de sa demande le 14 juin 2012.

9. La partie défenderesse rétorque que l'ordre de quitter le territoire auquel il lui est reproché de ne pas avoir obtempéré a été pris après que sa demande d'autorisation de séjour ait été déclarée non fondée une première fois en date du 14 juin 2012 et que cette décision n'a été retirée que le 23 août 2012, soit après l'expiration du délai de trente jours dont il bénéficiait pour quitter le territoire de sorte qu'elle pouvait, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation constater qu'il n'avait pas obtempéré à cette décision de retour devenue définitive à défaut d'avoir été attaquée. Elle renvoie pour appuyer son argumentation à un arrêt du Conseil n°107 809 du 31 juillet 2013.

10. Le Conseil ne saurait suivre l'argumentation de la partie défenderesse. Il rappelle en effet que le retrait d'un acte administratif par l'autorité qui l'avait édicté opère avec effet rétroactif. L'acte retiré est ainsi réputé n'avoir jamais existé. Il ne saurait en conséquence être reproché au requérant de ne pas avoir obtempéré à un ordre de quitter le territoire dont l'exécution était suspendue. La prise d'une décision de rejet à l'égard de cette demande dès lors qu'elle a été retirée est demeurée sans effet sur sa situation juridique et administrative. L'arrêt du Conseil auquel la partie défenderesse renvoie n'est pas pertinent dès lors que les faits de l'affaire ne sont pas similaires.

11. Il s'ensuit que la troisième branche du moyen est fondée. L'interdiction d'entrée doit en conséquence être annulée.

#### **IV. Débats succincts**

1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise l'interdiction d'entrée et rejetée en ce qui concerne la décision de non fondement, 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

2. L'interdiction d'entrée attaquée étant annulée par le présent arrêt et le recours étant rejeté pour le surplus, 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.**

L'interdiction d'entrée, prise le 29 mars 2013, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet, en ce qu'elle vise l'interdiction d'entrée.

**Article 3.**

Le recours est rejeté pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept avril deux mille vingt par :

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

C. ADAM