



Arrêt

**n°267 320 du 27 novembre 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. JACOBS
Avenue de la Couronne, 88
1050 Bruxelles**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 novembre 2019, 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 14 août 2019 et notifiée le 21 octobre 2019.

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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 janvier 2020 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE *loco* Me F. JACOBS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 2 mars 2007, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour valable jusqu'au 8 avril 2007.

1.2. Le 22 juin 2007, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

1.3. Le 5 décembre 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse en date du 8 mai 2014. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 20 juin 2014, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* la Loi.

1.5. Le 2 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.4. et a pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée à son égard.

1.6. Le 12 janvier 2015, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Le 12 février 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.7. Le 11 mars 2015, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

1.8. Le 22 février 2019, le Conseil a constaté le désistement d'instance à l'égard de la décision, visée au point 1.3., déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et a rejeté le recours en ce qu'il visait l'ordre de quitter le territoire visé au même point.

1.9. Le 2 juillet 2019, par un arrêt n° 223 515, le Conseil a rejeté le recours introduit contre les décisions visées au point 1.6. et par un arrêt n° 223 514 a annulé la première décision visée au point 1.5. du présent arrêt et a rejeté le recours en ce qu'il visait l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée.

1.10. Le 9 août 2019, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.11. Le 10 octobre 2019, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré la demande visée au point 1.4. non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 le 20.06.2014, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.08.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

Le certificat et rapports 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Guinée

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

1.12. Le 26 octobre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision visée au point 1.7. dans un arrêt n° 242 989.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4 ,13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation. Violation du principe de respect de la proportionnalité des décisions administratives, lequel impose dans la prise des décisions une balance des intérêts en présence et également le respect du principe de bonne foi découlant du principe général de bonne administration ».

2.2. Elle soutient « que la partie adverse est tenue par une obligation de minutie, ce qui implique à tout le moins la lecture en totalité des différentes rubriques du certificat médical type joint à la demande la requérante » et décrit ce qu'est la glande thyroïde, sa fonction et les conséquences de son ablation. Elle relève qu' « En l'espèce, l'indication de la maladie et de l'intervention pratiquée indiquent à suffisance la gravité de la maladie, tandis que la durée indiquée du traitement « à vie » indique également que sans ce traitement, la personne ne peut fonctionner normalement. Concrètement cela signifie que la situation ne peut connaître d'amélioration notoire qui permettrait d'envisager une cessation de traitement ; On notera du reste que le médecin indique également que la conséquence de l'arrêt du traitement est une évolution de l'hypothyroïdie PEJORATIVE JUSQU'AU COMA ; Que chacun sait que sans élément de sauvetage le coma mène à la mort. Que actuellement le médecin conseil ne dénie plus le caractère grave de cette maladie ni de celle affectant les reins, la partie requérante ne fonctionne qu'avec 1 rein, mais s'attache exclusivement à estimer que la partie requérante peut voyager, que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine, en Guinée ». Elle énonce le prescrit de l'article 9 ter de la Loi et avance « qu'il ne ressort toujours pas de manière formelle de la décision ni que chacune des pathologies dont souffre la partie requérante ait fait l'objet d'un examen et d'un examen individualisé. La décision est sur ce point encore plus lacunaire que la première. De ce point de vue la décision est totalement stéréotypée .et ne permet ni au CCE, ni à la partie requérante et à son conseil de comprendre les raisons ayant conduit à la prise de décision et à sa conclusion. Ce constat suffit à justifier l'annulation de la décision ». Elle argue que « La partie adverse a par ailleurs pris sa décision dans un laps de temps extrêmement bref après la décision du CCE ayant annulé la décision antérieure, un délai de juste un peu plus d'un mois ayant été laissé entre les deux. En pleine période de vacances et alors qu'il est bien connu que les rendez-vous avec des spécialistes ne se négocient que dans un laps de temps assez long, le délai d'attente étant encore augmenté en période de vacances. Que cette hâte suspecte à reprendre une décision, sans demande de renseignements préalable et sans examen de la patiente est en soi totalement disproportionnée par rapport au délai objectif d'instruction de l'affaire, 4 ans, mais est également totalement disproportionné au regard des intérêts en présence, l'intérêt de la partie requérante étant d'ordre vital, pour les deux pathologies dont elle est affectée. Que la partie adverse ne saurait face à ces obligations se limiter à s'abriter valablement, au regard des éléments propres à la cause et à la gravité évidente des pathologies, derrière la seule affirmation que la partie requérante n'avait qu'à actualiser sa demande et ne saurait se limiter à des seules références jurisprudentielles, lesquelles in fine, ne sauraient venir remplacer un examen individuel. Ce nouveau constat suffit à nouveau à annuler la décision. Que l'on notera encore que la partie adverse, sur le plan rénal, se limite à considérer que si il y a eu ablation d'un rein, l'acte chirurgical a déjà dû avoir [lieu] depuis longtemps, ce qui lui permet de dire qu'opérée depuis plus de 2 semaines, elle peut voyager. Que la brièveté de l'analyse ne peut raisonnablement être acceptée. Que la décision est manifestement déraisonnable, dès lors qu'il apparaît à toute personne raisonnable que l'ablation d'un rein n'a pas la même implication que l'ablation de l'appendicite. Et que fonctionner avec un seul rein par ailleurs également défectueux nécessite un suivi, des contrôles, une hygiène de vie stricte, particulièrement lorsque cette pathologie se greffe sur des pathologies autres déjà existantes. Que bien que manifestement le médecin conseil envisage bien qu'effectivement on a du enlevé un rein, il n'envisage

pas cette situation sous un autre angle que celui de la seule possibilité ou non de prendre un avion, soit de voyager. L'impact de cette pathologie n'est nullement examinée ni mise en regard de la pathologie thyroïdienne, une ablation totale. Ce nouveau constat suffit étalement à justifier de l'annulation de la décision, laquelle n'envisage pas la situation médicale globale de la partie requérante, alors cependant que situation n'a pas été exclue par la partie adverse. Que ce faisant la partie adverse n'examine pas davantage la disponibilité et l'accessibilité des soins en néphrologie ni la collégialité des disciplines nécessaires à répondre aux multi pathologies dont souffre la partie requérante. Que ce constat justifie encore l'annulation de la décision ». Elle allègue « requérante pourrait en Guinée s'adresser à un hôpital de Conakry, Saint Gabriel. Que la partie requérante est effectivement sans moyens financiers et dans l'impossibilité de s'en procurer, eu égard à son âge et son état de santé. Que par ailleurs, l'avis du médecin conseil de l'OE fait référence dans son avis quand à l'accessibilité des soins et traitements dont la partie requérante aurait besoin, au dispensaire Saint Gabriel, où les soins seraient accessibles pour la somme de 1 euro.... Que l'on peut tout d'abord supposer que la conclusion du médecin conseil de l'OE étant limitée au seul problème de thyroïde, que c'est bien de l'accessibilité à ces soins endocrinologiques pour lesquels le dispensaire St Gabriel est renseigné. Que cet examen d'accessibilité étant limité au secteur thyroïde selon toute logique, force est de constater que cela ne couvre pas la pathologie rénale cependant bien envisagée comme probable par le médecin conseil, dont il est évident qu'il ne peut être fait abstraction ; Que l'examen de l'accessibilité est dès lors formellement insuffisant en ce qu'il ne couvre pas , formellement toute les pathologies dont souffre la partie requérante, ou les pathologies que le médecin conseil a légitimement suspecté ou envisagé: Que ce nouveau constat suffit en soi également à justifier l'annulation de la décision. Que de surcroît toutefois force est de constater que l'allégation du médecin conseil est formellement démentie par des sources probantes, étant l'ONG fondatrice de ce dispensaire et non hôpital, qui ne dispose même pas d'un département concernant les pathologies de la partie requérante ». Elle reproduit une publication Facebook de la « Communauté de l'Emmanuel en France » du 10 septembre 2017 concernant le dispensaire Saint Gabriel et un article provenant du site « fidesco » (<https://www.fidesco.fr/mission-humanitaire/projets/dispensaire-saint-gabriel-guinee-conakry.html>) et allègue « Que ce dispensaire n'est donc concrètement pas capable de traiter les pathologies de la partie requérante, ni même la seule pathologie dont le médecin conseil tient compte, le problème endocrinologique lié à l'ablation de la thyroïde, totale en l'espèce. ... Ce dispensaire ET NON HÔPITAL est essentiellement actif dans le domaine de la maternité, qui est full quand il y a 5 naissances et le suivi des grossesses, ce qui ne concerne nullement la partie requérante ; Que des photos de ce dispensaire [elle joint une photo] confirment bien encore cet état de choses, tout comme les tarifs affichés à l'entrée sont de très loin supérieurs à l' 1 EURO vanté... ; alors que cette information démontre elle, que la moitié de la population vit précisément avec moins de 1 euro par jour... Que ce nouveau constat suffit encore à justifier l'annulation de la décision. Que celle-ci viole manifestement les dispositions et principes visés au moyen. Que surabondamment, on observera également que c'est à tort que le médecin conseil de la partie adverse estime que les soins et le suivi dans le pays d'origine seraient disponibles. Que les références de disponibilités ne font références qu'à des organismes privés et structures médicales privées, en vue de fournir principalement des points de chutes aux expatriés [sic] blindés d'assurances privées, donc d'une population nantie et protégée par des assurances, ce qui n'est nullement le cas de la partie requérante. Que la partie requérante étant par ailleurs déjà malade , elle ne pourrait plus accéder à une assurance privée que moyennant le paiement de primes exorbitantes en cas d'acceptation, puisque en l'espèce les risques est déjà consommé et les risques de récurrence important ... Cet aspect ne touche pas que l'accessibilité mais se confond avec la disponibilité, dès lors qu'une personne ne disposant pas d'une couverture privée d'assurance ne peut tout simplement pas entrer dans ce genre de cliniques privées, qui tendent à atteindre les normes européennes ». Elle reproduit une partie de la page du site internet de l'assurance « Allianz » et soutient qu' « déjà affectée d'une pathologie L'information sur laquelle se base la partie adverse telle qu'elle est communiquée est inexacte ; De plus, Ce site vise une assurance privée et donc les informations contenues concernent les bénéficiaires de celle-ci ; Or, la partie adverse n'établit pas que la requérante en bénéficierait, quod non en réalité ; Par contre ce site permet un devis en ligne. Cette assurance exclut de toutes manières les pathologies préexistantes, ce qui met hors de propos tant financièrement que matériellement toute référence à Allianz. Il en va de même en ce qui concerne International SOS, dont il ne semble également même plus qu'elle soit présente en Guinée depuis fin 2018 ». Elle semble ensuite reproduire un extrait en anglais du site internet de la compagnie International SOS. Elle allègue « Que ces assurances renvoient vraisemblablement aux mêmes cliniques privées que les sites d'avis aux voyageurs des ambassades européennes....et dénoncent la situation en GUINEE dans le secteur public, à éviter ; Ce qui est confirmé par les avis donnés par les ambassades européennes » et reproduit les recommandations émises par les ambassades de France, de Belgique, du Canada et des U.S.A. en ce qui concerne les voyages en Guinée. Elle argue que « nombreux, pauvrement équipés et que les médicaments sont rares, ce qui touche également Conakry. Les seules références données

concernent des institutions privées, qui ne sont de facto destinées à accueillir des personnes bénéficiant d'une assurance privée couvrant les dépenses ; A cet égard on notera que la circonstance de l'existence des pathologies traitées ne permet pas, dans l'absolu qu'une quelconque assurance puisse encore être souscrite pour les traitements consécutifs à cette maladie,, puisque la notion de risque, essentielle dans le cadre d'une assurance soins de santé, comme dans tout contrat d'assurance, est déjà réalisé : aucune assurance ne couvre un risque qui est devenu certain, or il est certain qu'ayant une ablation de thyroïde et d'un rein , ces affections seront exclues du risque... La partie requérante pour avoir accès à une assurance médicale devant remplir un questionnaire médical, ne pourra faire autrement que de déclarer comme antécédents médicaux ces affections. Que le site du gouvernement canadien précité, confirme également l'affaiblissement des structures de santé en raison de la récente épidémie Ebola et se retrouve également dans la documentation que la partie requérante avait produit, entre autres l'interview du professeur MANDY KADER KONDO, lequel évoquait les leçons à tirer de l'épidémie Ebola ». Elle reproduit l'interview en question et avance « Le professeur MANDY KADER KONDE fait dès lors bien État de la faiblesse généralisée du système de santé et la nécessité d'y remédier par des réformes efficaces nécessitant que les dirigeants du pays face du secteur de santé un secteur prioritaire, ce qui n'est actuellement toujours pas le cas. Dès lors que la partie requérante est de nationalité guinéenne et devrait être soigné en Guinée, on n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation de la partie adverse que « sa situation particulière ne serait pas comparable à la situation générale »!!!! S'il n'y a rien pour personne on n'aperçoit mal comment il pourrait y avoir quelque chose justement pour la partie requérante et seulement pour elle... et encore moins comment elle pourrait le prouver !!!! Que l'ordre de quitter le territoire délivré à la partie requérante ne tenant pas valablement compte de la situation de santé de la partie requérante et devant être considéré comme l'accessoire de la décision 9 ter, se doit d'être annulée ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 74/13 de la Loi, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution et les articles 3, 4 ,13 et 14 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles précités.

3.2. Sur le moyen unique pris, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 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 ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle

du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un avis médical du 9 août 2019 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle du requérant. Ainsi, la partie défenderesse qui s'est référée à ce rapport n'a nullement été motivée d'une manière stéréotypée.

3.4. Plus particulièrement, concernant la disponibilité du soin et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée): Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI: Requête Medcoi du 26.09.20187 (sic) portant le numéro de référence unique BMA11628 ; Requête Medcoi du 06.03.2019 portant le numéro de référence unique BMA12173 ; Requête Medcoi du 06.02.2019 portant le numéro de référence unique BMA12082. L'amoxicilline ou l'association amoxicilline/acide clavulanique peuvent très bien remplacer la fosfomycine comme antibiotique urinaire. L'amoxicilline ou l'association amoxicilline/acide clavulanique ainsi que la lévothyroxine sont disponibles en Guinée. Le suivi endocrinologique est possible au CHU Donka de Conakry. Le suivi urologique est disponible au CHU Ignace Deen de Conakry. Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Guinée* », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

En ce que la partie requérante semble critiquer indirectement la base de données MedCOI en contestant les sources sur lesquelles elle se fonde, à savoir « Allianz » et « International SOS », soit deux des sources citées dans la note de bas de page de l'avis médical concernant la base de données MedCOI, le Conseil relève que les sources en question sont formulées comme suit :

« *Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).*

Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu. Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des Informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site internet de l'organisation <https://www.internationalsos.com/>.

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400 000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site www.allianz-global-assistance.com.

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis : être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Le Conseil constate que la partie requérante ne critique que deux des trois sources citées ci-dessus et semble négliger totalement le contexte dans lequel les organisations qu'elle entend critiquer alimentent la base de données MedCOI ainsi que la mission qui leur est confiée au sein de ce projet. En effet, s'il apparaît que cette base de données se fonde notamment sur des informations fournies par « *International SOS* » et « *Allianz Global Assistance* », elle est également alimentée par un réseau de médecins locaux et les informations fournies par ces trois sources font l'objet d'une évaluation par les médecins du BMA. En toute état de cause, il ressort de la lecture des requêtes MedCOI BMA-11628, BMA-12173 et BMA-12082 que les informations qui y sont reprises ont été fournies par un médecin local et non pas l'une des deux sources contestées en l'espèce.

3.5. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *En ce qui concerne l'accessibilité aux soins, le conseil de Mme [B.S.] affirme que l'espoir que sa cliente ait accès aux soins dans son pays d'origine est réduit à néant suite à l'absence de structures médicales adéquates. Il affirme également que l'accès aux soins est illusoire car les assurances sont limitées et en tout cas réservées aux travailleurs. Selon lui, sa cliente n'aura personne pour lui venir en aide étant donné que sa fille se trouve en Belgique et que c'est cette dernière qui paie les frais de soins de santé de sa mère. Il fournit à cet effet, un article intitulé «Partenariat avec les navires de l'espoir en Guinée» afin d'étayer ses allégations et conclut qu'un retour de l'intéressée au pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 de la CEDH. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons que «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 en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012» Rappelons 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*2 .» Par ailleurs, signalons que malgré l'absence de système public d'assurance maladie en Guinée, on y trouve néanmoins des assurances maladie privées et des mutuelles de santé. En 2010, on dénombrait 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.³ Au total, 349 centres de santé ont été bâtis, dotés en personnels formés, équipés, encadrés (on parle ici de monitoring), rendus fonctionnels et évalués. Signalons également l'existence à Matoto⁴, du dispensaire Saint Gabriel, situé dans 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 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoire 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. Le dispensaire a donc toujours su évoluer et s'adapter aux besoins/contextes locaux tout en gardant la même vocation: offrir des soins de qualité, accessibles aux plus pauvres. Si l'intéressée estime ne pas disposer d'assez de moyens financiers au pays d'origine, le mieux serait de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel. De plus, la France, l'Allemagne et l'Union européenne soutiennent depuis longtemps les efforts de la Guinée à délivrer des soins de santé de qualité à la population⁵⁴. L'Allemagne appuie le ministère de la santé dans le renforcement du système de santé depuis 1983, notamment en matière d'amélioration de l'offre et d'augmentation de la demande de soins de santé primaire, reproductive et familiale. La France a soutenu trois programmes d'envergure en République de Guinée avec pour objectif: de renforcer les capacités de préparation, de prévention et de réponse aux épidémies par l'appui à la mise en œuvre de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte, en cofinancement avec l'union européenne; de renforcer la capacité des hôpitaux nationaux et régionaux et des centres de santé communautaire en matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux et d'appuyer la mise en place d'un réseau de laboratoires pour une surveillance des pathogènes prioritaires. Notons également que l'Union européenne soutient, en partenariat avec la France et par le biais du Projet d'Appui à la santé (PASA), le ministère de la santé dans son fonctionnement institutionnel au niveau national et régional; la Pharmacie centrale de Guinée dans sa mission de fournir les médicaments essentiels aux formations sanitaires publiques, ainsi que le renforcement du système de santé (offres de soins de qualité, santé communautaire et infrastructures sanitaires) dans la région administrative de Nzérékoré. Signalons l'existence de l'OAGUR (organisation apolitique et non gouvernementale, fondée le 15 décembre 1999 à Conakry par des professionnels de santé guinéens s'occupant des maladies rénales). Elle a pour axes prioritaires: la dynamisation de l'association (adhérents, cotisation) ainsi que la mise en action des programmes: néphrologie clinique, dialyse, prévention et l'assistance aux malades urémiques pauvres. On signale aussi l'existence de projets tels que le projet du Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) qui vise à créer et consolider des organisations mutualistes en milieu rural et urbain afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants⁶, ainsi que l'association ESSENTIEL qui conduit en Guinée le Projet «Santé pour Tous», en partenariat avec trois organisations guinéennes: ONAM (Organisation Nationale d'Appui à la Mutualité en Guinée), REMUFOUD (Réseau des Mutuelles de santé du Fouta Djallon) et FMG (Fraternité Médicale Guinée). En Guinée, ESSENTIEL accompagne depuis de nombreuses années des partenaires pour l'accès à la couverture santé universelle. Notons que la pathologie présentée par la requérante n'entraîne pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Dès lors, rien ne démontre que la requérante ne puisse intégrer le marché de l'emploi général dans son pays d'origine afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur. De plus, l'intéressée ne démontre pas qu'elle ne pourra être aidée par sa fille qui réside en Belgique. Par ailleurs, l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, la Guinée », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

En effet, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fondé son avis médical sur différents éléments pour conclure à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, dont le fait que rien n'indique que la requérante ne pourrait pas accéder au marché de l'emploi pour financer les soins et le suivi au pays d'origine, motif qui suffit à lui-seul à démontrer l'accessibilité des soins et du

suivi au pays d'origine et qui n'est nullement critiqué en termes de requête. Dès lors, le Conseil estime inutile de s'attarder sur l'argumentaire de la partie requérante ayant trait au dispensaire Saint Gabriel, lequel ne suffirait pas en lui-même à conclure à l'inaccessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

3.6. S'agissant de l'argumentation selon laquelle la décision querellée a été prise dans un délai d'un peu plus d'un mois après l'annulation de la première décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.4., le Conseil estime inutile de s'y attarder dès lors que cette circonstance n'est pas de nature à rendre la décision attaquée illégale.

3.7. Concernant le reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de ne pas avoir examiné le requérant et le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir invité le requérant à fournir des renseignements sur sa situation médicale, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin-conseil n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, pas tenu d'interroger ou d'examiner la requérante. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin-conseil a donné son avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin-conseil de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également qu'en ce qui concerne la pathologie rénale, il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que « *Le suivi urologique est possible en Guinée selon une demande recueillie sur le terrain dans le cadre du projet MedCOI. Il est effectif au CHU Ignace Deen de Conakry* », ce qui se vérifie dans la requête MedCOI BMA-12082 figurant au dossier administratif. De plus, la partie requérante n'invoque pas quels soins et suivis supplémentaires seraient nécessaires au pays d'origine.

3.8. Relativement à l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait établi la disponibilité des soins et traitements qu'au sein de structures privées, le Conseil constate que celle-ci n'est déduite que de la mention de « *International SOS* » et de « *Allianz Global Assistance* » parmi les sources d'informations de la base de données MedCOI. Outre le caractère pour le moins incomplet d'un tel raisonnement, la partie requérante n'étaye pas davantage l'argumentation selon laquelle l'accès à des structures de soins de santé privées lui serait impossible à défaut de disposer d'une assurance privée.

3.9. En ce qui concerne la situation sanitaire en Guinée, le Conseil observe tout d'abord que les extraits d'avis publiés sur les sites internet des ambassades de France, de Belgique, du Canada et des USA ainsi que l'interview du professeur Mandy Kader Kondo reproduite en termes de requête sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.10. Au sujet de l'argumentation ayant trait à un ordre de quitter le territoire, le Conseil observe que la décision entreprise n'est pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire et qu'elle manque dès lors en fait.

3.11. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE