

Arrêt

n° 276 528 du 26 août 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. BRIJS
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 décembre 2021, par X, qui se déclare de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter datée du 17.08.2021 et notifiée le 30.11.2021 ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2022.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. VERSCHUEREN *locum tenens* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *locum tenens* 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. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 26 novembre 2010.

1.2. Le 29 novembre 2010, il a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 25 avril 2012.

1.3. Le 10 mai 2012, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}) par la partie défenderesse.

1.4. Le 16 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée de deux ans à l'encontre du requérant.

1.5. Par un courrier daté du 24 septembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 3 février 2020.

1.6. Par un courrier daté du 14 octobre 2020, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable mais non-fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 17 août 2021 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} en raison de son 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.

Dans son avis médical du 16.08.2021 (remis à au (sic) requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).
[...].

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 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 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

[...].

2. Exposé du moyen d'annulation et discussion

2.1. Le requérant prend un unique moyen « de la violation :

- Des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- Du devoir de minutie et de prudence en tant que composante du principe de bonne administration, et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;

- De l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme (*sic*) et de Sauvegarde des droits fondamentaux ».

2.1.1. Dans une *première branche*, le requérant expose ce qui suit :

« Premièrement, la partie défenderesse se fonde uniquement sur la base de données MedCOI sans se référer à des sources complémentaires. Or, la Cour européenne des Droits de l'Homme a confirmé dans son arrêt Paposhvili c. Belgique (§187) que :

« *L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (...) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade* » (le requérant souligne).

La partie adverse ne fait, en l'espèce, aucune référence à des rapports tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementale (*sic*) réputées pour soutenir ses affirmations quant à la disponibilité des soins en Guinée et [de ses] multiples suivis indispensables.

Elle ne semble pas non plus avoir pris en considération les informations objectives transmises par [lui] au terme de sa demande de séjour concernant la disponibilité des soins de santé en Guinée. Aucune référence n'est faite aux rapports et informations transmis quant à la disponibilité des soins et aucune évaluation de ces derniers n'a été effectuée. Les rapports transmis sont uniquement évalués au terme de la question de l'accessibilité des soins (nous y reviendrons).

Ainsi, le médecin-conseil n'a pas effectué un examen complet et rigoureux de [sa] demande. Ceci est contraire à son devoir de minutie. Ce devoir requiert en effet, que l'administration procède à « un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision (C.E., 31 mai 1979, n° 19.671). »

Deuxièmement, il est à remarquer que la méthodologie liée à la banque de données MedCOI n'est ni claire, ni connue.

Des informations quant à la méthodologie est (*sic*) pourtant nécessaire (*sic*) à l'examen de la validité des résultats présentés, d'autant plus à la lecture de la clause de non-responsabilité indiquée en note infrapaginale n°1 (ce projet se dégage en effet de toutes responsabilités concernant l'accessibilité effective au traitement).

A cet égard, la source semble avoir été un médecin local sans plus d'indication (« *local doctor* »).

Or, la disponibilité des soins et médicaments est intimement liée à la situation géographique du prestataire de service et du patient en Guinée.

La demande de séjour se référant ainsi à un rapport, intitulé *Stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée 2016-2021*, dans lequel il est fait état d'une «une mauvaise répartition des structures pharmaceutiques privées (*une officine pour 10 000 habitants à Conakry contre une officine pour plus de 100 000 habitants à l'intérieur du pays*) ». La situation géographique des médecins locaux évaluant la disponibilité des soins possède donc toute son importance. Il s'agissait à tout le moins de compléter les informations contenue (*sic*) dans la base de données en vue de faire un examen complet et rigoureux des données ».

En l'espèce, sur les rubriques intitulées « Premièrement » et « Deuxièmement », le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à reprocher à la partie défenderesse de ne pas s'être référée « à des rapports tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementale (*sic*) réputées pour soutenir ses affirmations quant à la disponibilité des soins en Guinée » et de ne pas avoir examiné « la méthodologie liée à la banque de données MedCOI » dès lors que le requérant ne critique pas le constat émis par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical du 16 août 2021, qui sert de fondement à l'acte attaqué, selon lequel les soins et suivis requis par son état de santé sont disponibles en Guinée eu égard aux renseignements émanant de cette base de données MedCOI.

Par ailleurs, à défaut pour le requérant de circonscrire les « informations objectives transmises par [lui] au terme de sa demande de séjour concernant la disponibilité des soins de santé en Guinée » qui n'auraient pas été prises en considération par la partie défenderesse et les conclusions qu'il eût fallu en tirer, son grief est dépourvu de toute utilité.

Le requérant poursuit comme suit :

« Troisièmement, la liste de résultat (sic) MedCOI ne fait pas état de l'existence ou non de centre spécialisé (sic) en maladies drépanocytaires. Le médecin-conseiller ne semble pas avoir évalué l'existence d'un centre spécialisé alors que dans le certificat médical, il est mentionné que l'évolution positive uniquement (sic) dans un centre spécialisé « d'hématologie - ophtalmologie ».

La recherche MedCOI fait référence seulement d'une part à ces (sic) centres hématologie et d'autre part à des centres ophtalmiques. Or, à la vue du lien entre [ses] problèmes oculaires et sa maladie drépanocytaires (sic) - la première (sic) étant la complication de la seconde- un centre spécialisé dans les deux secteurs est nécessaire pour une évolution positive, comme il ressort spécifiquement du certificat médical.

Il a été développé au terme de la demande de séjour qu'il n'existe qu'un seul centre spécialisé dans le traitement des maladies drépanocytaires. Celui-ci se situe à Nongo dans les environs de Conakry et est géré par l'ONG SOS DREPANO GUINÉE qui a pour but de promouvoir la prise en charge de la drépanocytose en Guinée. A cet égard [il] a souligné que le centre à Nongo se trouve à plus de 7 heures de route de sa région d'origine - ceci à condition que les routes soient praticables.

L'indisponibilité des traitements est d'autant plus avérée que l'ONG SOS DREPANO GUINÉE [lui] a confirmé par mail que des traitements de drépanocytose ne sont pas disponibles dans la région de Mamou (pièce 6 de la demande) :

cordialement Bonjour Monsieur,

Suite à votre demande, je vous fais dans les lignes qui suivent un résumé de la prise en charge de la Drépanocytose en Guinée

A titre d'établissement de santé spécialisé dans la prise en charge des malades drépanocytaires, il n'existe (sic) qu'un seul centre qui est le nôtre dénommé Centre Médical SOS DREPANO GUINÉE situé à Nongo dans la banlieue de Conakry.

Il s'agit d'un centre médical non gouvernemental et à but non lucratif. A ce jour le centre fonctionne sur le mode d'Hôpital de Jour et sur trois axes d'activité :

Les consultations

Les soins d'urgence

Les séances d'éducation thérapeutique

Le quatrième axe d'activité qui est le dépistage et le suivi biologique est en cours de mise en place et sera fonctionnel au plus tard en Décembre prochain

Il n'y a pas de centre spécialisé à Mamou

Espérant avoir répondu à vos questions et restant disponible si besoin.

Cordialement Dr [xxx]

Médecin Directeur depuis Yahoo Mail pour iPhone

Cette lettre, [lui] adressée individuellement, a été laissé (sic) sous silence par le médecin-conseil et ne semble pas avoir été prise en compte par la partie défenderesse au terme de la décision attaquée. Or, il ressort spécifiquement de cette lettre l'absence de disponibilité des soins spécialisé (sic) pour [lui].

De jurisprudence constante de Votre Conseil, il est établi que tous les éléments doivent être pris en considération dans l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine. Plus spécifiquement Votre juridiction a annulé récemment une décision de refus de séjour médical étant donné que le médecin-conseil n'avait pas pris en compte une lettre adressée par un neurologue au demandeur :

« De Raad acht de verklaringen van de directeur van het Universitair Ziekenhuis van Kosovo, afdeling neurologie, voldoende gezaghebbend. Wanneer leidinggevende neurologen van publieke ziekenhuizen verklaren dat zij bepaalde aandoeningen niet kunnen behandelen of opvolgen, is dit een objectief element waarmee rekening had moeten worden gehouden. Dit element weerlegt de vaststellingen van de artsadviseur wel degelijk, nu deze zich ertoe heeft beperkt vast te stellen dat er neurologen zijn in Kosovo en het deze vaststelling, net omwille van de specificiteit van verzoeksters aandoening, aan precisie ontbreekt. De Raad besluit dat de arts-adviseur niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medicatie en medische zorgen, rekening houdend met de individuele situatie van verzoeksters, en de in de aanvraag aangehaalde overwegingen inzake corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector, voldoende financieel toegankelijk zijn » (CCE 20.05.2021, n° Arrest 254738).

Traduction libre : [xxx]

Il s'agit d'appliquer *mutatis mutandis* une appréciation analogue en l'espèce : cette lettre écrite à [son] attention aurait dû être prise en considération par le médecin-conseil, *quod non* ».

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant n'a aucun intérêt à reprocher à la partie défenderesse de ne « pas avoir évalué l'existence d'un centre spécialisé « d'hématologie-optalmologie », la recherche MedCOI fait référence seulement d'une part à ces (*sic*) centres hématologie et d'autre part à des centres ophtalmiques », dès lors qu'il relève lui-même « qu'il n'existe qu'un seul centre spécialisé dans le traitement des maladies drépanocytaires. Celui-ci se situe à Nongo dans les environs de Conakry et est géré par l'ONG SOS DREPANO GUINÉE qui a pour but de promouvoir la prise en charge de la drépanocytose en Guinée ».

Par ailleurs, le requérant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que le document précité lui transmis par courrier électronique n'a pas été pris en considération, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant indiqué dans son avis que « Bien que le conseil du requérant nous affirme que l'éloignement du centre spécialisé de Guinée et l'absence d'un réseau social ne permettent pas un accès aux soins nécessaires, notons que le requérant 'peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles' (...) », constat qu'il ne conteste aucunement en termes de requête de sorte que la disponibilité et l'accessibilité d'un centre spécialisé dans le traitement de la pathologie dont il est atteint est bel et bien avérée.

Le requérant expose également ce qui suit :

« Quatrièmement, [il] soulève que la recherche MedCOI qui a été effectuée par le médecin-conseil concerne des profils qui ne semblent pas être [le sien] : la requête du 22.08.2020 et la requête du 11.05.2021 se réfèrent respectivement un (*sic*) patient masculin âgé de 10 mois et un patient de sexe féminin âgé de 20 ans (souligné en jaune) : [xxx]

Ceci nous permettant de relever de manière générale la difficulté de lecture des résultats MedCOI au terme de l'avis médical : deux recherches ont été effectuées : le cadre « gender, age contry (*sic*) of Origin » concerne-t-il effectivement [son] profil? Au jour de l'envoi de la présente requête, [il] n'a pas encore obtenu le dossier administratif- commandé le 6 décembre 2021 auprès du service de l'Office des étrangers- ne lui permettant ainsi pas de vérifier si ce dernier contient des éléments supplémentaires quant à la lecture des recherches effectuée (*sic*) dans la base de données MedCOI.

Il y a lieu de conclure que le profil utilisé en ce qui concerne la recherche de disponibilité des soins ne correspond pas [au sien].

Conclusion : A la vue de l'ensemble de ses (*sic*) éléments le médecin-conseiller n'a pas effectué un examen complet et rigoureux de la disponibilité [de ses] traitements contrevenant à son devoir de minutie. En effet, il se contente de se référer à des résultats MedCOI qui semblent ne pas correspondre [à son] profil, sans prendre en compte qu'il a besoin d'un centre spécialisé en ce qui concerne les maladies drépanocytaires. Les informations objectives générales et individuelles transmises par [lui] au terme de la demande de séjour n'ont pas été prise (*sic*) en compte par le médecin-conseil. Or, le devoir de minutie requiert en effet, que l'administration procède à « un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision ». (C.E., 31 mai 1979, n° 19.671). Ce faisant, la partie adverse viole les articles 9 ter, 1er, al. 5 et 62 de la loi du 15.12.1980, commet des erreurs manifestes d'appréciation et manque à son devoir de prudence et de minutie. Il convient donc d'annuler la décision attaquée ».

En l'espèce, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à son grief dès lors qu'il ne conteste pas que les renseignements émanant de la base de données MedCOI sont bien afférents à la disponibilité des traitements et suivis requis par son état de santé.

Au regard de ce qui précède, il appert que la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« Le médecin-conseil estime que les soins et médicaments sont disponible (*sic*) en Guinée.

Pour se (*sic*) faire il fait référence à deux sites internet en vue d'établir qu'[il] aurait prétendument accès aux soins dont il a besoin en Guinée. Ces sources permettraient d'établir qu'il existe un système de sécurité sociale auquel [il] aurait droit et qu'il existe un dispensaire à Conakry avec plus de 300 consultations par jours.

Il conclut sur base de ces deux sources qu'[il] a accès aux soins de santé, et que ni l'éloignement, ni le réseau social ne sont des éléments qui permettent de déduire le contraire.

- Quant à la lecture incomplète des sources citées par le médecin-conseil

La partie défenderesse fait une lecture partielle des informations contenues sur les sites internet référencés.

A. Sécurité sociale

Le médecin conseil cite le rapport de 2017 de social Security online et relève de manière abstraite que «*la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, accident du travail et maladies professionnelles et les prestations familiales*».

La partie défenderesse omet une série d'informations contenue dans ce rapport qui sont cependant cruciales dans l'évaluation de l'accessibilité des médicaments et thérapies en Guinée :

- Il est fait état d'une couverture **incomplète** : les personnes indépendantes ne sont pas couverte (*sic*) par la sécurité sociale (« *Exclusions: Self-employed persons* »). Les seules personnes pouvant bénéficier de la couverture de l'assurance sont les personnes qui sont employées.
- Il est en outre mentionné un stage d'attente de trois mois pendant lesquels une personne doit avoir travaillée (*sic*) au moins 18 jours ou 120 heures :

Qualifying Conditions

Cash sickness and medical benefits (social insurance):

Must have at least three months of covered employment with at least 18 days or 120 hours of work a month (Social security online, social security programs throughout the World : Africa, 2019, Guinea, 2017, p.3)

[...]

- Enfin, plus spécifiquement au regard du devoir de minutie, nous remarquons qu'il existe sur le site référencé (*sic*) un rapport plus récent datant de 2019 (voy. Social security online, social Security programs throughout the World : Africa, 2019, Guinea, disponible sur <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/africa/guinea.pdf>)

En se référant à un rapport de 2017, il y a plus de 4 ans, alors qu'un rapport plus récent a été publié depuis lors, les informations utilisées par le médecin-conseil ne sont pas actualisées. La partie défenderesse contrevient à son devoir de minutie.

Le médecin-conseil fait une lecture partielle et erronée des informations contenue dans la source citée.

B. FIDESCO

Le médecin-conseil rapporte également que l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit un dispensaire en 1987 à Conakry, le dispensaire de Saint-Grabriel (p.5).

A cet égard, à la lecture du site référé, ce dispensaire semble être orienté principalement vers les soins de maternité et les soins primaires en particulier vers les femmes et les enfants :

« est un dispensaire de soins primaires et une maternité dont l'objectif est de permettre l'accès à des soins de qualité pour tous, en particulier les femmes et les enfants, tout en étant une référence pour la Guinée. [...]»

Quelle est la particularité de ce projet ?

Fidesco est présent depuis 1987 en Guinée à la demande de l'archevêque de Conakry à travers la mise en place d'un dispensaire pour enfants, et a ouvert en 2002 une maternité. Environ 100 000 personnes bénéficient chaque année de soins de base, dont 55 000 enfants, et la maternité accueille plus de 1500 naissances par an. Une attention spéciale est apportée à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME).

Le projet est innovant car le dispensaire Saint Gabriel se veut une référence pour la Guinée, en particulier pour la qualité de l'accueil et des soins ainsi que l'intégrité et la compétence du personnel dans un pays où l'accès aux soins reste difficile et hasardeux (contrefaçon des médicaments, coût des soins prohibitifs, corruption au sein du corps médical, etc.). D'autre part, les tarifs et l'organisation doivent permettre l'accès aux soins pour les plus démunis, particulièrement les enfants et les femmes.»

[il] ne fait donc pas partie du public cible de ce dispensaire de l'organisation catholique de solidarité. Il n'est aucunement fait état du fait que les soins pour les personnes atteintes de syndromes drépanocytaires sont effectivement disponibles et accessible (*sic*) au sein de ce dispensaire. Ces informations n'offrent en fait aucune évidence qu'[il] aura effectivement accès à des soins adéquats au sein du dispensaire.

Il est également fait état d'un engorgement actuel du dispensaire, questionnant la disponibilité et l'accessibilité des soins, et ce même pour les personnes cibles : « *Afin de désengorger le centre actuel, la mise en place d'un dispensaire annexe est également en projet* ».

Au demeurant, [il] relève le caractère promotionnel/publicitaire de cette source qui appelle (*sic*) au terme de l'article à participer financièrement au projet :

Comment participer ?

De nombreux investissements et travaux sont nécessaires pour l'amélioration des soins et de l'hygiène, et pour permettre le développement du dispensaire et de la maternité Saint Gabriel. Par exemple, le système d'évacuation des eaux usées est à revoir et le centre a besoin d'un nouveau groupe électrogène.

Financez ce projet !

et soutenez le Dispensaire Saint-Gabriel de Conakry

Il y a donc lieu de questionner l'objectivité de la source consultée.

En fondant son appréciation concernant la disponibilité des soins de santé sur un site promotionnel de FIDESCO, la partie défenderesse n'a pas respecté le devoir de minutie, qui impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause (C.E., 23 février 1996, n° 58.328, HADAD).

En l'espèce, le médecin-conseil fait une lecture erronée et lacunaire des sources citées.

- Quant à l'examen individuel de l'accessibilité des soins

A. L'assurance maladie et les soins de santé

Outre le fait que la décision attaquée repose sur des motivations erronées et lacunaires, elle a de toute manière fait l'impasse sur un réel examen de la disponibilité des traitements requis ainsi que sur les conditions financières effectives [lui] permettant d'avoir accès aux soins médicaux dans son pays d'origine.

Tout d'abord, au-delà de l'existence d'une assurance maladie mentionnée par la partie défenderesse, il y a lieu d'examiner dans quelles conditions [il] peut en avoir accès, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Force est de constater que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé en fait dès lors qu'il se limite uniquement à relever l'existence d'une sécurité sociale sans pouvoir apporter, (*sic*) les éléments permettant d'apprécier aujourd'hui l'effectivité et l'étendue de ce régime.

Nous renvoyons aux points soulevés concernant le document cité par la partie défenderesse : La partie adverse ne fait nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une assurance maladie peut être obtenue. Elle ne précise pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions ;

De plus, Votre Conseil a estimé que :

« l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme » (CCE, 19 novembre 2013, n° 225.522.)

Ensuite, la simple référence au dispensaire de Conakry dans l'avis du médecin conseil est insuffisante. Votre Conseil a en effet jugé que :

« Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique (CCE, 19 octobre 2010, n°49781, Rev. Dr. Etr., n° 160, p. 498.).

Enfin, en ce qui concerne les différentes sources transmises par [lui] au terme de la demande de séjour médical, le médecin-conseil se contente de considérer que les rapports « en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine [...] ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant ».

Cette appréciation est non individualisée et stéréotypée. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. Les sources transmises par [lui] concernaient en effet l'accessibilité au système de santé en général mais également concernant les soins nécessaires pour la drépanocytose. Les nombreux rapports transmis permettent d'étayer la demande en produisant des documents relatifs tant à l'état général des soins de santé, qu'aux soins particuliers. En outre [il] a transmis une lettre qui lui a été adressé (sic) individuellement par l'ONG SOS DREPANO GUINEE. Cette information concernant [sa] situation individuelle est ignorée par la partie défenderesse.

B. L'éloignement, le réseau social et l'aide financière.

Au terme de la décision attaquée, le médecin-conseil estime qu' « *il ressort des déclarations déposées par l'intéressé auprès des instances d'asile compétentes belges qu'il a de la famille au pays d'origine* » (p.6). Il en déduit qu'il dispose d'une aide financière ou autre auprès de ceux-ci et relève que ces informations doivent être considérées comme crédibles puisqu'elles ont été transmises aux instances d'asile.

Votre Conseil a jugé à cet égard que si l'Office des étrangers fait référence à l'aide de la famille au pays d'origine, ce point doit être correctement motivé en ce ses (sic) que le simple renvoi vers les déclarations d'une personne lors de la procédure d'asile concernant la présence de sa famille dans son pays d'origine, sans actualiser cette information, ne constitue pas une motivation suffisante :

« Enfin, la seule supposition d'un soutien familial déduit des déclarations de la partie requérante dans le cadre de sa demande d'asile en octobre 2007, affirmant que ses parents et ses frères et sœurs vivent en Angola, ne peut suffire à conclure que les soins de santé nécessaires à l'état de santé de la partie requérante lui sont accessibles sans aucun souci d'actualisation de cette information. (CCE 3 juin 2016, n° 169-034).

[Sa] procédure d'asile s'est clôturée en avril 2012 (pièce 2), il y a presque 10 ans.
La motivation n'est pas adéquate.

A cet égard, [il] relève que ce qu'il craint c'est l'éloignement du centre spécialisé et l'absence de réseau social s'il doit s'établir à Conakry. [Il] n'a plus de réseau familial dans la capitale, sur lequel il pourrait s'appuyer pour s'y installer. Son frère, qui y résidait et travaillait en tant que boulanger, est décédé en 2012. Il est clair que, sans réseau et sans ressources, il serait extrêmement difficile pour [lui] de s'installer dans la capitale du jour au lendemain.

Remarquons que l'appréciation du médecin conseil n'est pas systématique : il ne peut d'un côté estimer qu'[il] peut s'établir proche (sic) d'un hôpital disposant des soins de santé (à Conakry), et de l'autre côté, soutenir qu'[il] dispose d'un réseau social disposé à l'accueillir et à l'aider à avoir une aide financière en cas de nécessité. En effet, [son] réseau social se trouve dans le village Kégnéko dans la région de Mamou. Conakry se trouve à plus de 7 heures de route de sa région natale. Comme il a besoin d'un suivi régulier, uniquement un déménagement vers la capitale lui permettra de poursuivre le traitement. Dans ce cas, il ne pourra pas bénéficier du soutien (sic) familial.

L'éloignement du seul centre spécialisé de Guinée et l'absence d'un réseau familial local ne permettent pas d'envisager sérieusement un accès aux soins nécessaires.

Conclusion :

Il ressort de la décision de la partie adverse que l'appréciation de la partie défenderesse est insuffisante en ce qu'elle est uniquement fondée sur deux sites Internet pour établir la disponibilité du suivi [lui] nécessaire: il s'agit d'un rapport de succin (*sic*) et général (5 pages) sur le système de sécurité sociale et d'un site promotionnel concernant l'existence d'un dispensaire à Conakry. Un examen individuel de l'accessibilité au (*sic*) soins de santé n'a pas été effectué par la partie défenderesse. De plus, la partie adverse n'a pas procédé un examen rigoureux permettant d'évaluer *in concreto* si [il] est en mesure de de (*sic*) bénéficier de l'aide sociale et médicale en Guinée.

Ce faisant, la partie adverse viole les articles 9 ter, 1er, al. 5 et 62 de la loi du 15.12.1980, commet des erreurs manifestes d'appréciation et manque à son devoir de prudence et de minutie.

Il convient donc d'annuler la décision attaquée ».

En l'espèce, le Conseil observe que si le requérant critique les sources de la partie défenderesse et la teneur des informations, insuffisantes à son estime, sur la base desquelles cette dernière aboutit à la conclusion que les traitements et suivis requis par sa pathologie lui sont accessibles en Guinée, le requérant demeure quant à lui en défaut de contester *in concreto* ladite conclusion et d'indiquer, en termes de requête, quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine alors qu'il ne conteste pas davantage être capable de travailler. Le requérant se contente de se référer « aux nombreux rapports et arguments spécifiques transmis », lesquels seraient de nature à renverser les constats de la partie défenderesse sans toutefois les circonscrire un tant soit peu précisément de sorte que le Conseil n'est pas à même d'en appréhender leur pertinence.

Il s'ensuit que les critiques du requérant sont dépourvues d'utilité.

Quant au courrier émanant de « l'ONG SOS DREPANO GUINEE », le Conseil renvoie aux développements exposés dans la première branche du moyen unique.

In fine, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'argumentaire du requérant afférent à l'impossibilité de faire appel à l'aide financière de sa famille ou de ses proches dès lors qu'il ne critique pas l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « il est en âge de travailler » et partant d'avoir accès aux soins et traitements qu'il nécessite.

Partant, la deuxième branche du moyen unique n'est pas fondée.

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« Il est troublant que l'avis médical ne soit pas un simple avis médical neutre et impartial.

En effet, un certificat médical est censé contenir des considérations médicales... et non juridiques. Ces considérations médicales doivent être des constats médicaux factuels.

L'argumentation juridique, supposée rédigée par un médecin conseil, est une argumentation à charge n'ayant rien à faire dans un document médical.

Les considérations en lien avec l'article 3 de la CEDH ou autres se devraient, si elles existent, d'être contenues dans le corps de la décision prise par la partie adverse afin de donner une lecture (*sic*) au constat médical, *quod non*.

En l'espèce, le certificat médical mentionne de nombreux arrêt (*sic*) de Votre Conseil :

Notons que les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'etaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir les difficultés liées à l'accès aux soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ce rapport est applicable au requérant

(Avis du médecin conseil, p.5)

Rappelons 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 » et que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (arrêt CCE 61464 du 16.05.2011). De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05 2014).

(Avis du médecin conseil, p.5)

Bien que le conseil du requérant nous affirme que l'éloignement du centre spécialisé de Guinée et l'absence d'un réseau social ne permettent pas un accès aux soins nécessaires, notons que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné » (CCE n°57372 du 04.03 2011).

(Avis du médecin conseil, p.6)

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). (Avis du médecin conseil, p.6)

Vu la pareille rédaction, il est parfaitement légitime de s'interroger sur le ou les rédacteurs d'un tel avis et dans l'hypothèse d'une pluralité de rédacteurs sur la qualité de chacun d'entre eux...

Effet et pour rappel, seul un médecin peut remplir un certificat médical et personne d'autre.

Dans ce contexte, [il] estime pouvoir légitimement douter de l'impartialité du rédacteur. Pourtant, le principe de légitime confiance, comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique, implique que le citoyen puisse faire confiance aux services publics (Cass. 14 mars 1994, p. 252 avec concl. Min. publ.) et compter sur le fait que ceux-ci observent les règles et suivent une politique bien établie (Cass. 13 février 1997, Bull. n° 84 avec note).

La Cour de Cassation définit ce principe comme impliquant notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance à ce qu'il ne peut concevoir autrement que comme une règle fixe de conduite et d'administration. La Cour poursuit son raisonnement en précisant que les services publics sont donc tenus d'honorer les prévisions justifiées qu'ils ont fait naître dans le chef de celui-ci (Cass. 29 novembre 2004, J.T.T., 2005, p.104).

[Il] soutient que ce principe engendre des attentes légitimes dans son chef qui doivent être respectées, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

III (*sic*) considère qu'un médecin a pour seul et unique tâche d'apprécier les questions d'accessibilité et de disponibilité des soins et non d'agir en juriste pour répondre par des considérations légales à l'absence de fondement d'une autorisation de séjour.

Le non-respect de ces attentes légitimes viole le principe de légitime confiance précitée et [lui] cause un grief manifeste.

En outre, il convient de noter que le principe de l'indépendance et de l'impartialité du juge (Cass. 21 février 1979, Pas. p.750, Cass. 14 octobre 1996, J.T. p. 670, J.L.M.B. 1997 p. 175 avec la note de M. Uyttendaele et R. Witmeur, R.D.P. 1997 p. 470 avec note A. Jacobs, Pas. p. 981), comme principe général de droit, est applicable à toutes les juridictions mais également à tout organe de l'administration (Cass. 9 janvier 2002, J.L.M.B. p. 1076 avec concl. Min. publ.).

Le médecin conseil de l'OE, mandaté par l'Office des Etrangers pour donner un avis médical et désigné pour accomplir cette tâche par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est un organe de l'administration et se devait donc de respecter ce principe.

En s'écartant de constats médicaux factuels qui relèvent de sa compétence pour se prononcer juridiquement sur le fondement d'une demande d'autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire viole son devoir d'impartialité, ce qui [lui] cause à nouveau grief.

Dans ce contexte, le certificat médical ne peut être pris en considération et doit donc être écarté ».

En l'espèce, sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 9ter, § 1er, 5^{ème} alinéa, de la loi : « 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». Il s'ensuit

qu'au regard de cette disposition, le médecin conseil de la partie défenderesse est habilité à faire état de ce qui peut s'apparenter à « une argumentation juridique » comme le relève le requérant. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil d'Etat a jugé que « *Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur* » (C.E., 27 mars 2018, ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation, n° 12.768).

La troisième branche du moyen n'est pas davantage fondée.

2.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

2.3. Le Conseil observe encore que le requérant n'élève aucune critique à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire attaqué de sorte que le recours est irrecevable en tant qu'il est diligenté contre cette mesure d'éloignement.

3. Débats succincts

3.1. 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.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six août deux mille vingt-deux par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT