

Arrêt

n° 301 872 du 20 février 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. GREGOIRE
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2023, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 juin 2023 et notifiée le 18 juillet 2023.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. GIOE *loco* Mes D. ANDRIEN et M. GREGOIRE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait 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 18 novembre 2013.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n° 137 434 du 28 janvier 2015.

1.3. Le 20 mars 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 16 janvier 2015. Le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers prolongé jusqu'au 22 janvier 2018.

1.4. Le 4 janvier 2018, il a demandé une nouvelle prorogation de son autorisation de séjour. Le 19 février 2018, la partie défenderesse a refusé cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire. Elle a finalement retiré ces dernières décisions le 16 avril 2018. Le recours en suspension et annulation introduit contre ces actes a dès lors été rejeté par le Conseil dans un arrêt n° 205 318 du 14 juin 2018. Le 27 avril 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de la demande précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 261 671 prononcé le 5 octobre 2021, le Conseil a annulé ces actes. Le 21 avril 2022, la partie défenderesse a à nouveau pris une décision de refus de la demande citée ci-avant, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 281 900 du 15 décembre 2022, le Conseil a annulé ces actes.

1.5. Le 26 mai 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 27 juin 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [S.B.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 26.05.2023 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la pathologie qui a donné lieu à une autorisation de séjour est en rémission. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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...).

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation [de l'article] 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, 3 de la Convention [relative] aux droits de l'enfant, 24 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne, 5 de la directive retour 2008/115, 22bis de la Constitution, 9ter, 13, 62 et 74/13 [de] la [Loi], 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la [Loi], ainsi que du principe de minutie, de l'absence de base réglementaire, du principe prescrivant la sécurité juridique* ».

2.2. Dans une cinquième branche, relative au « défaut de motivation et indisponibilité et inaccessibilité des soins », elle argumente « Suivant l'article 13 §3 de la [Loi], le secrétaire peut délivrer un ordre de quitter lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ; il s'agit d'une faculté et nullement d'une obligation. Suivant l'article 62 §2 de la loi, les décisions adverses doivent être motivées. Suivant l'article 74/13 de la loi, le défendeur doit prendre en considération l'état de santé de la personne. Suivant l'article 9 de l'arrêté royal, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ». Suivant l'avis du médecin adverse, le lymphome est en rémission depuis 6 ans et le suivi pour le HIV est disponible en Guinée. D'une part, le défendeur se fonde notamment sur 6 certificats médicaux datés de 2015 et 2016, tous antérieurs à la dernière décision de prolongation de séjour prise le 26 février 2016. Le défendeur ne peut donc conclure à un changement de l'état de santé de Monsieur [S.], a fortiori radical et non temporaire, puisque sur base des mêmes rapports, il a précédemment prolongé le séjour du requérant. D'autre part, le médecin, sans même avoir ausculté Monsieur [S.] estime, alors qu'il est médecin généraliste, ne pas devoir demander l'avis complémentaire d'un expert, soit d'un médecin spécialisé. Enfin, la décision adverse méconnaît les dispositions visées au grief en décidant que le lymphome est en rémission et le sida est soignable en Guinée. A. Le lymphome Selon le défendeur, cette affection doit être considérée comme en rémission. De la sorte, se basant sur les mêmes rapports que ceux exposés supra, le défendeur méconnaît l'autorité de chose jugée de Votre arrêt 261671 : « 3.3. Toutefois, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans l'avis précité, en ce qui concerne le lymphome du requérant, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable des circonstances, allégué, quant à la gravité de la maladie. En effet si, certes, les différents constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis témoignent de ce que les documents produits par le requérant indiquent que sa situation médicale a évolué positivement et ne démontre aucun signe de récurrence, il n'apparaît toutefois pas à l'examen du dossier administratif que l'on pourrait conclure à un changement de circonstances « radical et durable ». En effet, dans le certificat médical type joint à la demande de prorogation, le médecin traitant du requérant indique : « Patient suivi conjointement par les hématologues et les infectiologues, lymphomes en rémission depuis 2 ans, à suivre donc, rechutes possibles. ». Il ajoute également que « le patient nécessite un suivi rapproché (sic.) très spécialisé par hématologues et infectiologues », ce qui n'est pas contesté par la partie adverse. Au contraire, il ressort de l'avis même que le requérant doit bénéficier d'une surveillance et d'un traitement, le médecin-conseil ayant examiné la disponibilité « du suivi (médecine générale, HIV spécialiste, interniste, hématologue, mesure du taux de CD4, de la charge virale) et du traitement (Efavirenz+Emtricitabine+Tenofovir ou Efavirenz et Lamivudine et Abacavir en place de Dolutégravir+ Abacavir+Lamivudine, et de Colecalciferol ». La confirmation de l'existence de ce suivi médical et de ce traitement permet dès lors de penser qu'un risque de récurrence existe bien et que le changement radical et durable de la situation médicale du requérant n'est pas établi à suffisance. Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse, que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée au requérant n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La première décision attaquée n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects ». Ces constats restent entiers et le défendeur, qui en a la charge de la preuve, ne déduit d'aucun document concret que le lymphome est en rémission, alors que, ainsi que déjà exposé dans le 1er recours ainsi que dans le second, la seconde pathologie (l'infection au HIV) dont souffre le requérant [est] un facteur potentiel de récurrence. En effet, les personnes atteintes du SIDA risquent davantage d'avoir certains cancers. Le lymphome non hodgkinien (LNH) est le type de lymphome qui affecte le plus souvent les personnes atteintes du SIDA. : « Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est une maladie causée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ce virus attaque et affaiblit le système immunitaire, empêchant ainsi le corps de combattre les infections ou les maladies. Les personnes atteintes du sida risquent davantage d'avoir certains cancers. Le lymphome non hodgkinien (LNH) est le type de lymphome qui affecte le plus souvent les personnes atteintes du sida. Moins de personnes ont un lymphome lié au sida puisqu'on a maintenant recours au traitement antirétroviral hautement actif (HAART) pour traiter l'infection au VIH. Il arrive souvent que le lymphome lié au sida se développe et se propage rapidement, c'est-à-dire qu'il est agressif. On le diagnostique fréquemment à un stade avancé ». Read more: <http://www.cancer.ca/frca/cancer-information/cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/more-types-ofnhl/aids-related-lymphoma/?region=nu#ixzz5BopO5YOv> L'on reste sans comprendre sur quelles données se base le médecin adverse pour décider quand le lymphome est en rémission, alors que l'attestation médicale du 2 septembre 2016 démontre que le requérant a déjà subi une récurrence tumorale en 2015 et une nutropénie avec hospitalisation en janvier 2016. A supposer que le lymphome de Monsieur [S.] soit en rémission

depuis plus ou moins 6 ans et donc depuis début 2016, la prorogation de la décision d'octroi de séjour sur base de l'article 9ter a été prise en février 2016, nécessairement parce qu'un suivi médical était nécessaire et est toujours nécessaire aujourd'hui, sans changement radical depuis dernière prolongation. La décision ne démontre pas un « changement ... radical et non temporaire » et l'état de santé du requérant n'est pas pris en compte. B. Le HIV Monsieur [S.] est atteint d'une infection par le HIV (stade SIDA 3), maladie chronique qui par définition ne guérira jamais. Selon le rapport médical établi le 20 décembre 2017 (pièce 4 du recours de 2018) par le docteur [M.], l'arrêt de son traitement évoluerait extrêmement rapidement vers son décès. Il suffit de constater que la décision n'expose pas en quoi la disponibilité et l'accessibilité de ces soins auraient radicalement évolué entre le jour de la demande, le jour de la dernière prolongation et la dernière décision. Le traitement médicamenteux et le suivi dont le requérant fait l'objet n'a pas changé. Il n'est pas allégué ou démontré que de nouveaux médicaments seraient disponibles en Guinée ou que de nouveaux hôpitaux auraient été construits. Ce qui suffit à en affecter la légalité au regard des articles 13 et 62 §2 de la loi. ■ Concernant la disponibilité des soins et médicaments nécessaires pour Monsieur [S.] Premièrement, pour apprécier la disponibilité des médicaments et soins, le médecin adverse se fonde exclusivement sur des requêtes MedCOI. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure l'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. Publ. Mens., 2003, p.130). Tel n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, non seulement les requêtes BMA 14 362 et BMA 12296, dont le médecin adverse déduit que le colécalciférol, le lamivudine le fluticasone et le corticoïde inhalé sont disponibles en Guinée ne sont pas du tout reproduit, même pas en extrait ni même leur titre ou leur date. Il est dès lors impossible de vérifier les affirmations du médecin. Mais en outre, les autres requêtes ne sont reproduites que par extraits qui ne sont pas reproduits en entier et consultables sur demande. Le dossier a été demandé à l'Office, sans retour de leur part. En tout état de cause, la prise de connaissance ne se fait pas antérieurement ni concomitamment à la décision ce qui va à l'encontre de la jurisprudence reprise ci-dessus. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Deuxièmement, les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat et la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis ». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information, qui va d'ailleurs à l'encontre du N.B. en début de page 3 de l'avis médical, permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour Monsieur [S.]. Les auteurs de ces requêtes ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que Monsieur [S.], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement Monsieur [S.] et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies. La partie adverse commet une erreur manifeste et méconnaît les articles 9ter et 62 de la loi (CCE n°114.161 du 21 novembre 2013...271990 du 28 avril 2022). Quatrièmement, outre les 2 requêtes MedCOI citées ci-dessus dont on ignore même la date, 4 des 8 requêtes restantes datent de 2020 sans être actualisé[s] depuis. De sorte que la décision ne tient pas compte de la crise Covid ni de ses effets ; selon le Dr [J.S.], Directeur Pays de l'ONUSIDA en Guinée (27.10.2021) : « L'impact de la COVID-19 sur la réponse au VIH se manifeste surtout par de nombreuses restrictions sanitaires et par la diminution de la fréquentation des structures sanitaires. On note l'insuffisance de ciblage des populations clés, le ralentissement des actions communautaires et la rupture des intrants de lutte contre le sida (tels que ARV, tests, et autres médicaments). En dehors du temps de travail des acteurs consacré à la lutte contre la COVID-19, on observe une reprogrammation des ressources de lutte contre le VIH en faveur de la réponse à la COVID-19. Ces éléments se traduisent par la diminution du nombre de personnes séropositives dépistées de 18% (de près de 24 000 en 2019 à près de 19 500 en 2020), et la diminution de 16% du nombre total de personnes mises sous antirétroviraux (de près de 20 500 en 2019 à moins de 17 500 en 2020) d'après les estimations de l'ONUSIDA. De plus, la rétention des patients sous ARV au cours du 1er trimestre de 2020 est en baisse comparativement au dernier trimestre de 2019. Le dépistage est également affecté (baisse de 11%). Enfin, les décès chez les patients coinfectés par la tuberculose et le VIH est à nouveau en légère hausse. Ces tendances

dramatiques nous éloignent de plus en plus des objectifs fixés par le pays». Source : <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/october/cinq-questions-guinee> En 2021, à la crise Covid, s'est ajoutée une épidémie Ebola, ce qui a également affecté le suivi des personnes atteintes du Hiv (12.03.2021) : Médecins sans frontières Belgique vient en aide aux malades du VIH ! L'ONG a inauguré un point de distribution de médicaments antirétroviraux afin de décentraliser la prise en charge des personnes vivant avec le VIH... Avec l'apparition de la Covid-19 il y a maintenant un an et la récente réapparition de la maladie à virus Ebola en Guinée, la lutte contre le VIH/SIDA ne mobilise plus comme avant dans le pays. Une situation que déplore le Dr [J.S.], représentant de l'ONU SIDA en Guinée : "Il va falloir faire les choses autrement, c'est-à-dire, faire des choses qui coûtent moins chers, et donnent des résultats rapides" suggère-t-il. » Source : <https://www.allodocteurs.africa/vih-en-guinee-medecins-sans-frontieres-inaugure-un-point-de-distribution-des-antiretroviraux-5637.html> En 2022, les médicaments sont tellement coûteux qu'un marché illégal de vente de médicaments périmés ou de contrefaçons s'est développé de manière exponentielle en Guinée : « On les appelle « pharmacies par terre », « pharmacies à la sauvette », « pharmacies trottoirs », « pharmacies ambulantes ». D'ailleurs, peu importe le nom, car la réalité est la même : la vente illicite des médicaments s'est énormément développée en Guinée. Elles explosent dans les marchés, au bord des rues. Elles présentent des molécules de toute espèce qui séduisent, qui trouvent acheteurs parce qu'elles sont vendues à bon prix, c'est-à-dire à un prix accessible au pauvre citoyen. Ces médicaments d'origine douteuse pour la plupart dangereux, contrefaits ou périmés représentent près de 70% des médicaments vendus en Guinée. Le commerce des faux médicaments dégagerait en Guinée un chiffre d'affaires estimé à des milliards de dollars » (Louis Célestin, « Vente de 'faux' médicaments : la mort au bout d'un trafic juteux », GuinéeNews, 14 février 2022. Disponible sur: <https://guineenews.org/vente-de-faux-medicaments-la-mort-au-bout-dun-trafficjuteux/>). Tous éléments postérieurs à la documentation adverse qui contredisent un changement radical dans l'accès et la disponibilité des soins et médicaments. Dès lors, l'affirmation du médecin selon laquelle « la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter, §1er aliéna de la [Loi] qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine » n'a pas lieu d'être. ■ Concernant l'accessibilité des soins nécessaires au requérant Premièrement, 6 établissements référencés dans les extraits de requêtes MedCOI sont des établissements privés et tous se situent à Conakry, soit à plus de 250 km de Mamou, d'où Monsieur [S.] est originaire alors que le médecin spécialiste qui suit le requérant précisait en 2018 que Monsieur [S.] « nécessite un suivi rapproché très spécialisé par hématologues et infectiologues » (pièce 4 du recours de 2018). Il est dès lors impossible d'affirmer que les soins et médicaments qui y seraient soi-disant disponibles sont en plus accessibles puisque le fait qu'ils le soient dans un unique établissement privé, le rend financièrement inaccessible, et la localisation de tous les établissements, qu'ils soient publics ou privés sont bien trop loin du lieu de vie du requérant que pour pouvoir assurer un suivi régulier, pourtant nécessaire à sa survie. En ce sens, la jurisprudence de la CEDH rappelée dans son arrêt du 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. / cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (nous soulignons). Deuxièmement, selon le médecin adverse, les informations fournies par le requérant dans sa demande 9ter ont un « caractère général » qui ne le visent pas personnellement. Or, d'une part, le médecin omet toutes les informations apportées dans les deux précédents recours en 2018 et en 2022, mettant à jour les informations qui confirment pourtant l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins dont il a personnellement besoin en Guinée et répondant d'ailleurs aux éléments avancés par le médecin conseil que ce dernier avance encore dans le présent avis. D'autre part, les informations apportées n'ont rien de générales, au contraire de celles avancées par le médecin de l'office, puisqu'il parle spécifiquement des maladies dont Monsieur [S.] souffre. Troisièmement, le médecin de l'office fait une erreur manifeste d'appréciation des éléments avancés par le requérant et démontre le peu de sérieux de son avis quand il affirme qu'« il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir discriminations des soins (sic). Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante ». En effet, le requérant (et non la requérante - preuve supplémentaire du copier/coller de l'argument) n'a jamais avancé des discriminations dans les documents fournis mais des arnaques dans les hôpitaux, un manque d'accès à la chirurgie, une pénurie de traitement pour le VIH, et des informations concernant le nombre de cancers détectés chaque année. Quatrièmement, le fait que la santé soit protégée par la Constitution guinéenne ne garantit nullement que, dans la pratique, les soins soient financièrement accessibles. Le plan stratégique visant à améliorer le bien-être de la population n'est qu'un plan dont le médecin de l'office ne démontre aucune mise en

pratique concrète. Cela ne contredit nullement les éléments avancés par le requérant concernant les problématiques d'accessibilité dans la réalité. Cinquièmement, le médecin de l'office fait mention du site internet Social Security Online, il l'avait déjà fait lors de la décision de 2018 et de 2022 et le requérant avait déjà répondu que : « Le régime décrit sur ce site couvre : les salariés contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Or rien ne garantit que le requérant trouvera rapidement un travail lorsqu'il retournera en Guinée, celui-ci étant en Belgique depuis plusieurs années. De plus, ce régime ne semble pas couvrir les soins de santé du requérant. Enfin, Votre Conseil a déjà jugé dans un cas analogue que le fait que l'OE mentionne l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays ne suffit pas à démontrer que le demandeur y aura accès ; 'Il ressort toutefois des informations figurant au dossier administratif, et plus particulièrement du document intitulé « Caisse nationale de Sécurité sociale » provenant du site Internet http://www.cnssguinee.org/content_manager.asp?CategoryID=10, auxquelles fait référence le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, que le régime de sécurité sociale guinéen offre une protection contre les risques de maladies aux « Travailleurs salariés » qui sont « immatriculés » et ont « travaillé et cotisé pendant au moins trois mois, avant la constatation médicale de la maladie », « un mois de travail s'entendant] pour au moins dix-huit jours, ou cent vingt heures de travail salarié ». Il appert de ces informations que les prestations en nature et en espèce ne sont dispensées qu'aux personnes répondant à certains critères de prestations de travail, avant la constatation médicale de la maladie. Or, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que le requérant est sur le territoire belge depuis au moins 2008, en sorte qu'il ne pourra d'emblée, dès son retour sur le territoire guinéen, ni même par la suite, bénéficier des prestations offertes par le régime de sécurité sociale guinéen, telles que décrites dans les documents figurant au dossier administratif et auxquels s'est référé la partie défenderesse, à la suite de son médecin conseil, pour conclure à l'accessibilité des soins. ' (CCE, arrêt n°121.938 du 31 mars 2014, 3.2., §2- 3). » Sixièmement, selon le médecin de l'office, le dispensaire Saint Gabriel, qui se situe à Conakry, pour rappel à plus de 250 km d'où Monsieur [S.] est originaire, soigne 80 000 personnes chaque année et fait plus de 1000 accouchements par an. La dernière information n'est nullement utile ou pertinente pour les maladies du requérant. Par ailleurs, rappelons qu'il s'agit d'un seul établissement recensé pour tout le pays, avec une population en 2021 de 13,53 millions de personnes. Il est totalement insensé et illusoire de croire que Monsieur [S], qui ne vit même pas à Conakry et qui a besoin, selon les termes de son médecin spécialiste d'« un suivi rapproché très spécialisé par hématologues et infectiologues », aura accès dans ce dispensaire pour lequel il n'y aucune précision ni garantie qu'il y a les soins et spécialistes dont Monsieur [S.] a besoin. Septièmement, il importe peu que la France, l'Allemagne et l'Union européenne aident financièrement ou pas la Guinée. Rien dans ces informations ne démontrent que cela [augmente] l'accessibilité aux soins de santé dans les faits. D'où vient l'argent importe peu, ce qui compte c'est comment il est utilisé. Rien ne permet d'affirmer que Monsieur [S.] aura accès, à les supposer disponibles, à ses soins de santé. Huitièmement, le médecin conseil affirme qu'il ne lui appartient pas de démontrer que le traitement serait gratuit et de bonne qualité mais seulement accessible, hors il ne le démontre nullement comme exprimé supra. Neuvièmement, selon le médecin de l'office, le requérant est en âge de travailler et donc il pourra trouver un travail et prendre en charge ses soins de santé. Hors, même à supposer qu'il ait effectivement accès à un emploi, rien ne permet de garantir que ses revenus suffiraient à payer les nombreux soins et médicaments dont il a besoin. Pour rappel, rien ne démontre de toute façon que ceux-ci sont même disponibles en Guinée... Par ailleurs, le médecin, qui n'a jamais ausculté le requérant ne lui a pas non plus demandé, depuis l'introduction de sa demande de lui fournir des pièces médicales à ce propos. Or, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier (Conseil d'Etat, arrêt n°190.517 du 16 février 2009 et 216.98 du 21 décembre 2011). C'est a fortiori le cas dans l'hypothèse d'un retrait du titre de séjour puisqu'il appartient alors à l'office de démontrer un changement radicale et non temporaire dans la situation, quod non. L'Office n'a pas non plus invité le requérant à s'exprimer avant la prise de décision attaquée en violation du droit à être entendu (Conseil d'Etat, arrêts n°230256 et 230.257 du 19 février 2015). Dixièmement, il a déjà été démontré que selon MSF, le traitement VIH en Guinée est catastrophique notamment en raison d'un problème de couverture : « La couverture du traitement reste parmi les plus faibles du monde, avec environ un quart des personnes vivant avec le VIH (environ 120.000 PVVIH en 2014) ayant accès au traitement antirétroviral (TAR). [...] « Même si la gratuites des ARV a été officiellement décrétée au niveau national, les patients doivent souvent payer pour d'autres soins essentiels, tels les analyses de laboratoire et les médicaments essentiels, y compris les traitements pour les infection [opportunistes] [...] Le système de santé en Guinée repose en grande partie sur les paiements directement assumés par les patients » (https://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/2016_04_hiv_full_report_fr_link_low.pdf, page 75). Au vu de ces différents éléments, il ne peut être conclu que l'accessibilité et la disponibilité des soins seraient à présent effectives de manière radicale et non temporaire. Violation article 9ter et 62,§2 de la [Loi] ».

3. Discussion

3.1. Sur la cinquième branche du moyen unique pris, 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

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* suscitée, 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 également que l'article 62, § 2, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit que « *Les décisions administratives sont motivées. [...]* ».

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 26 mai 2023 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis au requérant au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Par ailleurs, la République de Guinée reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux². Le pays s'est doté d'une Politique Nationale de Santé qui est l'instrument de la mise en oeuvre de cette obligation constitutionnelle et qui s'intègre dans la politique globale du développement du pays. Cette nouvelle Politique repose sur les soins de santé primaires et le renforcement du système de santé qui visent l'accès universel aux services et soins essentiels de santé. L'instrument de mise en oeuvre de cette Politique Nationale de Santé à l'horizon 2024, est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Ce plan stratégique vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers des actions de promotion de la santé de la mère et l'enfant, la prévention et la lutte contre la maladie et le renforcement du système de santé. Pour atteindre ces finalités, des axes d'interventions et des actions prioritaires ont été définis. D'autre part, le site Internet « Social Security Online³ » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Signalons l'existence du dispensaire Saint Gabriel, situé à Matoto⁴, une grosse commune populaire de Conakry. Ce Centre permet l'accès aux soins aux plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euros, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. St Gabriel est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année et plus de 1 000 accouchements par an à la maternité. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'Etat guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire⁵. Le dispensaire⁵ 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'intéressé estime ne pas disposer d'assez de moyens financiers au pays d'origine, le mieux serait de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel. 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 population⁶. L'Allemagne appuie le ministère de la santé dans le renforcement du système de santé depuis 1983, et 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 oeuvre 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. Quant à l'Union européenne, il soutient en partenariat avec la France - 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, infrastructures sanitaires) dans la région administrative de Nzérékoré. Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, 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'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ajoutons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.».

3.3. Relativement au Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024, le Conseil estime que les éléments qui y figurent ne permettent aucunement de déduire une accessibilité effective aux soins et suivi requis au pays d'origine. Le Conseil souligne en effet que ce plan ne fait pas état de résultats concrets mais bien d'une stratégie ou, autrement dit, d'objectifs fixés.

Par rapport au site Internet « Social Security Online », le Conseil relève en effet que des critères de prestations de travail doivent être remplis dès lors que seuls les travailleurs salariés sont couverts et qu'un stage d'attente est requis.

Quant au dispensaire Saint-Gabriel, le Conseil considère que les informations y relatives ne démontrent nullement en soi que le requérant y aurait un accès aux soins et suivi qui lui sont nécessaires.

Au sujet du soutien de la France, de l'Allemagne et de l'Union Européenne, le Conseil souligne qu'il ne prouve nullement un accès concret aux soins et suivi requis et qu'il concerne seulement à nouveau des objectifs fixés.

Par rapport au fait que l'intéressé pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé, le Conseil estime que rien n'indique concrètement que les revenus qui seraient obtenus suffiraient à payer les soins et le suivi nécessaires. Le Conseil rappelle que la charge de la preuve est partagée dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi et ne pèse pas exclusivement sur le demandeur.

3.4. En conséquence, en faisant état uniquement de ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un réel accès aux soins et suivi requis.

3.5. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

3.6. Partant, la cinquième branche du moyen unique pris, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du recours qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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.

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

Article 1.

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 juin 2023, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille vingt-quatre par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE