

Arrêt

n° 306 139 du 6 mai 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG,
Rue de l'Aurore 10,
1000 BRUXELLES,**

contre:

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

LE PRESIDENT DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 janvier 2024, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 septembre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 9 février 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 19 février 2024

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 26 janvier 2019, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 7 février 2019. Il est apparu que le requérant avait introduit une demande de protection internationale auprès des autorités italiennes au préalable. Une demande de reprise en charge a été adressée à ces dernières en date du 13 mars 2019 et, le 17 juin 2019, les autorités belges ont constaté l'accord tacite des autorités italiennes en l'absence de réponse de leur part à la requête de prise en charge.

1.2. Le 8 novembre 2019, la demande de protection internationale a été transmise au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, lequel a pris une décision de rejet du statut de réfugié et d'octroi de la protection subsidiaire en date du 17 septembre 2020. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 246.751 du 23 décembre 2020.

1.3. Le 16 décembre 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision déclarant recevable mais non fondée la demande en date du 16 mars 2021. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 263.145 du 28 octobre 2021.

1.4. Le 17 mars 2021, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant. Le recours contre cet ordre a été accueilli par l'arrêt n° 263.146 du 28 octobre 2021.

1.5. Le 1^{er} septembre 2023, le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 12 septembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande de séjour du 16 décembre 2020, notifiée au requérant le 7 décembre 2023.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit:

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

Monsieur Diallo, Ousmane invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le la Guinée pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 01.09.2023 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine la Guinée.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

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

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...).

Rappelons également que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) 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.

Veillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le deuxième acte attaqué et est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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: En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.).

2. Intérêt supérieur de l'enfant :

Aucune preuve qu'il a un enfant

3. Etat de santé :

Voir l'avis médecin du 01.09.2023

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

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

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;
- du principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En une première branche, il rappelle que, dans la mesure où sa demande a été déclarée recevable mais non-fondée, il est incontestable que la partie défenderesse considère que ses pathologies pourraient entraîner « 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 ».

Ainsi, il rappelle qu'il « - souffre de trouble anxio-dépressif réputé post-traumatique avec symptomatologie de type psychotique suite à des coups portés lors d'une détention dans son pays d'origine ;

- souffre de lombalgies basses avec troubles érectiles ;
- a tenté à plusieurs reprises de se suicider ;
- est dans un état réputé chronique ;
- doit être suivi par un médecin généraliste, un psychiatre et un psychologue ;
- suit un traitement médicamenteux régulier composé d'antipsychotiques et d'antidépresseurs ».

Il relève que la partie défenderesse prétend que les soins médicaux et les suivis dont il a besoin sont disponibles et accessibles en Guinée sur la base d'informations dont elle dispose. Pour en arriver à cette conclusion, il relève que la partie défenderesse se réfère à l'avis de son médecin conseil.

A cet égard, il stipule que « dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980, sans que l'Office des Etrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu'il « y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant (voir not. CCE, arrêt n°176 381 du 17 octobre 2016) » et que « le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 15 mars 2021, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des fait qui [leur] ont été soumis (...) ».

Il relève que l'avis médical se fonde sur la base de données MedCoi ainsi que sur des articles issus d'internet. Or, il a joint, à sa demande, différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de

santé en Guinée et plus particulièrement les soins psychiatriques. Il souligne que ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population et cela autant en termes de coût que de disponibilité. Dès lors, il prétend avoir communiqué des rapports généraux sur la situation des soins de santé en Guinée mais également des rapports spécifiques concernant la situation des soins psychiatriques au pays d'origine. Il relève que la partie défenderesse, dans sa décision, se réfère aux pièces 7 à 16 qu'il a joint à sa demande et en a conclu que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement [le requérant] ».

Dès lors, il estime que cette motivation est erronée, inadéquate et ne rencontre pas le contenu précis des documents joints à sa demande.

Ainsi, il relève que « plusieurs sources invoquées par [le requérant] visaient spécifiquement la situation des soins psychiatriques en Guinée et mettaient en exergue le manque de psychiatriques, l'absence de lits disponibles pour les malades, l'indisponibilité des médicaments ou leur coût exorbitant, ... Elles démontraient donc de manière très claire qu'en cas de retour en Guinée, Monsieur D. ne pourrait pas bénéficier du suivi dont il a pourtant besoin ».

Il fait, à cet égard, référence à l'arrêt n°263.145 du 28 octobre 2021 qui a autorisé de chose jugée en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de prendre en considération les sources objectives produites et de démontrer que, malgré les informations qui concernaient sa situation, il aurait accès aux soins et traitements dont il a besoin en cas de retour en Guinée.

Par conséquent, il considère qu'en se bornant à répéter que les éléments qu'il a produits ont un caractère général et ne le visent pas personnellement, la partie défenderesse a violé le principe de l'autorité de chose jugée et n'a pas motivé adéquatement l'acte attaqué.

2.3. En une deuxième branche, il relève que la partie défenderesse prétend que les soins médicaux et médicaments nécessaires seraient disponibles en Guinée en se fondant sur l'avis médical du 1^{er} septembre 2023.

Ainsi, il constate que, pour démontrer cela, l'avis médical se réfère à des informations provenant de la base de données MedCoi.

En outre, il rappelle que le projet MedCoi est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune concernant la disponibilité des soins au pays d'origine.

De plus, il déclare que « l'avis du médecin-conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine, et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il précise également qu'aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie.

Le MedCOI AVA-15131 indique la disponibilité de consultations en psychiatrie, de prise en charge spécifique du PTSD, de prise en charge spécifique des tentatives de suicide ainsi que le médicament Fluoxetine.

Le MedCOI AVA-15498 rapporte la disponibilité de consultations en médecine générale ainsi que le médicament Olanzapine.

Le MedCOI AVA-16065 mentionne la disponibilité de consultations en gastro-entérologie.

La consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de psychiatres exerçant en Guinée, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, la possibilité d'être hospitalisé, ... Il ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût, ... ».

Dès lors, il relève que les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des suivis médicaux et du traitements médicamenteux dont il a besoin.

Par ailleurs, il précise que le Conseil a déjà annulé des décisions pour lesquelles la partie défenderesse s'était contentée d'indiquer, par un document MedCoi, qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans fournir davantage d'explications. Il cite l'arrêt n°244.490 du 20 novembre 2020 dont la jurisprudence s'applique à son cas dans la mesure où il a déposé des informations dénonçant le manque de psychiatres en Guinée en telle sorte que la référence aux requêtes MedCoi est insuffisante pour constater la disponibilité de ces spécialistes au pays d'origine.

En outre, il mentionne également l'arrêt n° 238.620 du 16 juin 2020.

D'autre part, il relève, quant à la disponibilité des médicaments, que les requêtes MedCOI datent des 16 septembre 2021 et 29 janvier 2022, soit il y a plus de deux ans pour l'un et de deux ans pour l'autre.

Il ajoute que « dans la mesure où l'absence de suivis médicaux spécialisés et de traitements médicamenteux pourrait déboucher sur le décès [du requérant] (voir certificat médical), il appartenait à la partie adverse de

faire preuve de la plus grande prudence et de s'assurer qu'au moment de la prise de décision, la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale et médicamenteuse était toujours d'actualité. En se basant sur des informations anciennes et compte tenu de la gravité de l'état de santé [du requérant], la partie adverse n'a pas agi avec prudence et minutie ».

A cet égard, il s'en réfère à l'arrêt n° 258.878 du 29 juillet 2021 qui concerne un refus de prolongation de séjour pour raisons médicales qui a fait l'objet d'une annulation et dont la jurisprudence s'applique à son cas.

Par ailleurs, concernant la disponibilité du traitement médicamenteux, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans sa décision, que « *« Olanzapine, médicament antipsychotique équivalent à Palipéridone est disponible en Guinée (...) Fluoxetine, médicament antidépresseur équivalent à Mirtazapine, est disponible en Guinée (...).* ».

Il rappelle suivre un traitement médicamenteux composé d'un antipsychotique, d'Invega et d'un antidépresseur, le Mirtazapine, lesquels ne semblent pas être disponibles en Guinée puisque le médecin conseil propose de les remplacer. Or, il constate que ce dernier « *ne donne aucune explication précise concernant les médicaments qu'il remplace alors qu'il relève lui-même que ceux-ci avaient été précédemment prescrits [au requérant]. La motivation de la décision attaquée ne permet donc pas de s'assurer que le traitement disponible en Guinée ne nuirait pas à la santé [du requérant] et qu'il est adapté à son état de santé actuel. La motivation de la décision attaquée ne permet donc pas non plus de s'assurer que le traitement proposé est adéquat alors que celui-ci a été modifié par le psychiatre du [requérant] ».*

Il cite, à cet égard, l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2002.

De plus, il déclare que, pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter, § 1^{er}, aliéna 2, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Or, il constate qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué que le médecin conseil ait sollicité un avis auprès des spécialistes qui le suivent, notamment pour connaître les raisons du changement du traitement médicamenteux prescrit et s'assurer que le premier traitement était toujours adapté à son état.

Dès lors, il estime qu'en agissant de la sorte, la partie défenderesse a manqué à son devoir de prudence et n'a pas motivé adéquatement sa décision dans la mesure où il ne peut s'assurer que traitement disponible en Guinée et qui a été changé peut toujours lui être prescrit.

Il ajoute que la partie défenderesse n'a pas jugé utile de consulter un spécialiste ou encore de prendre contact avec ses médecins spécialistes afin de collecter des informations supplémentaires au sujet de cette pathologie ou encore de le rencontrer.

Il considère donc qu'« *en vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ; elle se doit de 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, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. Il en va d'autant plus ainsi lorsque les certificats médicaux déposés mettent en exergue un grave problème psychiatrique ayant nécessité une hospitalisation ainsi qu'un risque suicidaire. En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen.*

Il résulte de ce qui précède que les documents déposés par la partie adverse au dossier administratif ne démontrent nullement la disponibilité continue et actuelle des suivis médicaux et des médicaments nécessités par l'état de santé de Mr D., ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée.

L'examen réalisé par la partie adverse manque, en outre, totalement de prudence. ».

Après un rappel de l'obligation de motivation formelle, il ajoute qu'« *en déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour [le requérant] d'être suivi en Guinée, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen* » et mentionne l'arrêt n° 232.064 du 31 janvier 2020 dont la jurisprudence s'applique à son cas.

2.4. En une troisième branche, il relève que la partie défenderesse prétend que les traitements médicamenteux et suivis nécessaires seraient accessibles en Guinée.

A ce sujet, il constate que la partie défenderesse se réfère « *à un système de couverture sociale pour les travailleurs du secteur formel. Elle reconnaît toutefois que la majorité de la population guinéenne est*

indépendante ou travaille dans le secteur informel et qu'il n'y a pas de programme de sécurité sociale mis en place pour eux, ce qui est le cas [du requérant].

La partie adverse évoque ensuite un système de mutuelles de santé mais elle pointe du doigt les défaillances de ce régime : elles sont situées dans les zones rurales, ne couvrent que les soins de santé primaires, l'hospitalisation n'est pas couverte,....

Il n'est donc nullement démontré que [le requérant] pourrait avoir effectivement accès aux soins et traitements nécessités par son état de santé en cas de retour en Guinée ». Il mentionne à ce sujet l'arrêt d'annulation du 28 octobre 2021 dont la jurisprudence s'applique toujours à son cas.

En outre, il observe que le médecin conseil de la partie défenderesse « *se réfère ensuite à l'existence du dispensaire Saint-Gabriel à Matoto qui fournit un accès aux soins aux plus démunis. Il ne démontre cependant nullement que les soins psychiatriques sont pris en charge par ce dispensaire... ».*

Quant à la santé mentale, il relève qu'« *il est fait état de la visite, en 2017, pour la 2ème année consécutive, d'une équipe pluridisciplinaire de psychiatres pour partager son expérience avec les professionnels guinéens de la santé mentale.*

Cette collaboration ne permet évidemment pas d'en déduire que l'offre en terme de soins psychiatriques est accessible en Guinée et que Mr D. pourra y poursuivre le suivi dont il a besoin. Les informations de la partie adverse sont d'autant moins pertinentes que [le requérant] a déposé, à l'appui de sa demande, un rapport de l'OSAR concernant les soins psychiatriques en Guinée [...] » dont il reprend un extrait.

Dès lors, il ne peut que constater qu'aucune information n'est déposée par la partie défenderesse afin de démontrer que sa situation aurait évolué positivement en Guinée depuis la publication de ce rapport et que l'accès à un suivi psychiatrique, une hospitalisation et un traitement médicamenteux serait désormais largement répandu. A ce sujet, il se réfère à l'arrêt n° 244.876 du 26 novembre 2020 dont il fait sienne la jurisprudence.

En outre, il relève que la partie défenderesse a considéré qu'il n'avait pas démontré qu'il n'avait plus de famille ou d'attaches dans son pays, motivation qui apparaît inadéquate et procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Concernant sa famille, il observe qu'il a précisé, dans sa demande, que son père avait disparu depuis 2002, que son épouse et sa mère ne disposent pas de revenus pour lui venir en aide et qu'il craint toujours d'être rejeté par sa femme en raison de ses problèmes érectiles. Dès lors, il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que sa famille pourrait lui permettre d'avoir accès aux soins de santé et aux médicaments dont il a besoin et qui sont, par ailleurs, coûteux. Il mentionne, à nouveau, l'arrêt d'annulation du 28 octobre 2021.

Enfin, il rappelle avoir « *mis en exergue dans sa demande que les personnes atteintes de problèmes psychologiques, psychiatriques et de troubles érectiles sont socialement rejetées en Guinée. En effet, la maladie mentale est encore très stigmatisée dans ce pays, par les professionnels de la santé eux-mêmes, ce qui a un impact évident sur l'absence d'une prise en charge adéquate des patients atteints de tels troubles (voir dossier administratif) »* et observe que « *la décision reste muette par rapport à cette argumentation et ne permet dès lors pas [au requérant] de comprendre pour quels motifs il pourrait bénéficier d'un suivi et d'un traitement adéquats alors qu'il ressort des informations qu'il a déposées que tel ne serait pas le cas et qu'il subirait en outre un rejet de la part de la société et même du monde médical ».* Il constate que le Conseil a censuré, à plusieurs reprises, des décisions de la partie défenderesse en raison d'une motivation insuffisante quant à l'accessibilité des soins et traitements dans le pays d'origine. Il cite les arrêts n° 73.792 du 23 janvier 2012, 96.043 du 29 janvier 2013 et 183.482 du 7 mars 2017 ainsi qu'un arrêt récent n° 244.876 du 26 novembre 2020 dont il ressort que la charge de la preuve concernant l'accessibilité d'un traitement adéquat ne pèse pas uniquement sur le demandeur.

Dès lors, il prétend qu'il ne peut nullement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse que les soins médicaux et les traitements nécessaires à son état de santé sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. L'acte attaqué n'apparaît donc pas suffisamment motivé au vu de sa situation.

Par conséquent, il estime que la partie défenderesse a violé l'obligation de motivation, les principes de bonne administration tels que le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

2.5. En une quatrième branche, il rappelle souffrir d'un stress post-traumatique avec des tentatives de suicide médicamenteuse, de crises d'angoisse et faire preuve de violence envers lui-même. Son état de santé est donc d'une gravité sévère.

Il ajoute avoir précisé, dans sa demande, qu'il avait des souffrances psychologiques liées à des traumatismes vécus dans son pays d'origine, ce qui nécessitait une prudence dans l'examen de sa demande. En effet, il précise qu'un retour en Guinée pourrait avoir des répercussions graves sur son état de santé psychique puisque son traumatisme trouve son origine dans des événements vécus dans son pays.

Il estime donc qu'un retour au pays d'origine pourrait aggraver son état de santé mentale. Or, il constate que l'acte attaqué est muet sur cet aspect alors qu'il s'agit d'un point essentiel qui justifierait qu'un retour en Guinée n'est pas envisageable même si des soins et traitements sont disponibles et accessibles, ce qui n'est pas le cas.

Dès lors, il prétend rester en défaut de comprendre pour quels motifs un retour au pays d'origine est possible alors qu'il souffre d'un stress posttraumatique lié à des violences subies en Guinée.

2.6. En une cinquième branche, il prétend qu'une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire.

A cet égard, il fait référence à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne M.M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform of Ireland du 22 novembre 2012 qui a affirmé que « *le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.*

Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011).

Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36)1.

La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86) ».

Ainsi, il prétend ne pas avoir été entendu par les services de la partie défenderesse avant l'adoption de l'acte attaqué en telle sorte que les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux ont été méconnus.

3. Discussion.

3.1. S'agissant du moyen unique en certains aspects de ses première, troisième et quatrième branches, le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 18 décembre 2020 ne figure pas au dossier administratif déposé par la partie défenderesse, pas plus que les documents produits en annexe de cette demande. Or, l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition trouve également à s'appliquer lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

A cet égard, il ressort de l'acte attaqué que, pour statuer sur la demande précitée, la partie défenderesse s'est basée notamment sur les éléments invoqués par le requérant à l'appui de ladite demande. Il ressort,

ainsi, de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 1^{er} septembre 2023 que ce dernier a déclaré que « les consultations en psychiatrie sont disponibles en Guinée (cf. AVA-15131) », que « le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il apporte plusieurs documents repris dans l'annexe des pièces de la demande de la pièce n°7 au n°16. A la lecture de ces rapports, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : aux infrastructures, à l'absence de soins, au manque de financement, au manque de personnel qualifié, aux discriminations. Notons que ces éléments 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'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu. En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir des discriminations des soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant. [...] Concernant la santé mentale, notons que la politique de santé mentale et le plan national guinéen ont été formulés en 1995, puis ils ont été développés plus en profondeur, en 200 et 2013. Les principes du plan national sont la mobilisation, la promotion, la prévention, le traitement et la réhabilitation. En novembre 2017, pour la deuxième année consécutive, une équipe pluridisciplinaire de psychiatrie est allée en Guinée pour partager son expérience (formations, consultations, pratiques de soins) avec les professionnels guinéens de la santé mentale. Coordonné par le Centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or, et financé dans le cadre de l'Appel à projet de coopération hospitalière internationale (APCHI) de la Direction générale de l'offre de soin (DGOS), ce partenariat vise à renforcer les compétences des personnels locaux et l'accès à la documentation. En retour, il enrichit la pratique professionnelle au CH rhonalpin, notamment au sein du « dispositif d'écoute en santé mentale à vocation transculturelle » du 9^{ème} arrondissement de Lyon. [...] Notons que rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. [...] Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (...). En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. (...) ».

En termes de requête, le requérant prétend avoir joint, à sa demande, différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé en Guinée et plus particulièrement les soins psychiatriques. Il souligne que ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population et cela autant en termes de coût que de disponibilité. Dès lors, il prétend avoir communiqué des rapports généraux sur la situation des soins de santé en Guinée mais également des rapports spécifiques concernant la situation des soins psychiatriques au pays d'origine. Ainsi, il estime que la motivation adoptée par la partie défenderesse est erronée, inadéquate et ne rencontre pas le contenu précis des documents joints à sa demande. En effet, il déclare que « plusieurs sources invoquées par [le requérant] visaient spécifiquement la situation des soins psychiatriques en Guinée et mettaient en exergue le manque de psychiatriques, l'absence de lits disponibles pour les malades, l'indisponibilité des médicaments ou leur coût exorbitant,... Elles démontraient donc de manière très claire qu'en cas de retour en Guinée, Monsieur D. ne pourrait pas bénéficier du suivi dont il a pourtant besoin » mais encore que « les personnes atteintes de problèmes psychologiques, psychiatriques et de troubles érectiles sont socialement rejetées en Guinée. En effet, la maladie mentale est encore très stigmatisée dans ce pays, par les professionnels de la santé eux-mêmes, ce qui a un impact évident sur l'absence d'une prise en charge adéquate des patients atteints de tels troubles [...] ».

Par ailleurs, le requérant a également mis en avant, dans sa demande, le fait que son père avait disparu depuis 2002, que son épouse et sa mère ne disposent pas de revenus pour lui venir en aide et qu'il craint toujours d'être rejeté par sa femme en raison de ses problèmes érectiles de sorte que sa famille ne pourra pas lui venir en aide.

Enfin, il a également spécifié qu'il avait des souffrances psychologiques liées à des traumatismes vécus dans son pays d'origine, ce qui nécessitait une prudence dans l'examen de sa demande. En effet, il précise qu'un retour en Guinée pourrait avoir des répercussions graves sur son état de santé psychique puisque son traumatisme trouve son origine dans des événements vécus dans son pays. Il estime donc qu'un retour au pays d'origine pourrait aggraver son état de santé mentale. Or, il constate que l'acte attaqué est muet sur cet aspect alors qu'il s'agit d'un point essentiel qui justifierait qu'un retour en Guinée n'est pas envisageable même si des soins et traitements sont disponibles et accessibles, ce qui n'est pas le cas.

Or, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations du requérant formulées dans ces aspects du moyen unique dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexactes. En effet, la partie défenderesse a omis de produire un dossier administratif complet où l'on pourrait vérifier les allégations du requérant formulées dans sa demande de séjour du 18 décembre 2020, ainsi que les informations ressortant des documents qu'il a produits à l'appui de cette dernière, ce qui ne permet nullement au Conseil de procéder au contrôle de l'acte attaqué.

3.2. Par conséquent, la partie défenderesse n'ayant pas produit le dossier administratif complet, elle n'a pas suffisamment et valablement motivé l'acte attaqué à cet égard.

3.3. Le moyen unique en ces aspects, tel que circonscrit doit, dès lors, être tenu pour fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles, ce que le Conseil n'a pu vérifier au vu du caractère incomplet du dossier administratif. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international y font obstacle. En l'espèce, il n'est pas établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ont été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 septembre 2023, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK

M. OSWALD