

Arrêt

n° 235 612 du 28 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN et T. NISSEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 décembre 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2020.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Me D. ANDRIEN et T. NISSEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, de nationalité guinéenne, est arrivée sur le territoire en date du 20 août 2017.

1.2. Le 4 septembre 2017, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges qui s'est définitivement clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après, « le Conseil »), du 10 juillet 2018 portant le n° 206 670 lui refusant la qualité de réfugié et l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire.

1.3. Le 22 mai 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 auprès de la partie défenderesse. Elle a complété cette demande par courriel du 22 juin 2018.

Le 10 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande recevable, mais non fondée. Elle a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été retirées le 25 octobre 2018. Suite à ce retrait, le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du 15 janvier 2018 portant le n° 215 159.

Le 13 novembre 2018, la partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 10 décembre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour susvisée recevable, mais non fondée qui est motivée comme suit :

« *Motif:*

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

Monsieur [C., S.] 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 27.08.2018 (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.

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

Dès lors, 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.

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

2. Examen du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 8 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, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux, des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 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, des droits de la défense, des principes du contradictoire et de l'égalité des armes, du devoir de minutie et du droit d'être entendu* ».

(...)

2.2.1. La partie requérante articule le quatrième grief de son moyen unique sur la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé. Après un rappel de certains extraits choisis de l'arrêt rendu par la Cour EDH dans l'affaire *Paposhvili c. Belgique*, le 13 décembre 2016, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de commettre une erreur manifeste d'appréciation et de violer les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi et d'un traitement adéquat et accessible en

Guinée tout en ne tenant pas compte de l'ensemble des données de la cause dont les informations apportées à l'appui de sa demande et de ses compléments.

2.2.2. Elle fait valoir que les hôpitaux renseignés par la partie défenderesse permettant un suivi en hépatologie se situent à Conakry soit à plus de trois heures de route en étant motorisé, *quod non* en l'espèce et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'éloignement géographique dans l'accessibilité des soins nécessaires.

2.2.3. Elle estime également que « La partie adverse se devait d'apporter une attention particulière à la disponibilité et l'accessibilité effective du suivi médical en hépatologie, d'autant plus qu'à l'appui de sa demande de régularisation de séjour, le requérant l'a informée des difficultés importantes de la prise en charge de l'hépatite B en Guinée en raison de défaillances au niveau de la formation des médecins dans ce domaine et des coûts exorbitants de la prise en charge ; le requérant a également informé l'Office des étrangers du fait qu'en 2016, la Guinée était un des rares pays qui n'avait pas de programme national de lutte contre les hépatites et que le programme validé en décembre 2016 reste bloqué et n'est pas effectif à défaut d'être mis en œuvre » et renvoie à un extrait d'article de presse issu du site Guinee.matin.com du 28 juillet 2017. Elle estime que la partie défenderesse « n'a pas rencontré, ni contesté ces informations, n'a pas correctement motivé sa décision en méconnaissance des dispositions visées au moyen ».

2.2.4. Elle constate que l'indisponibilité du médicament qui lui est actuellement prescrit, à savoir le VIREAD, n'est pas contestée dès lors que le rapport médical du médecin-conseil de l'Office des étrangers mentionne le Tenofovir comme substitut qui serait disponible en Guinée. Elle fait grief au médecin-conseil d'avancer une telle affirmation sans même l'avoir rencontré ni ausculté et sans la moindre garantie que ce médicament soit adapté alors que le rapport médical communiqué à la partie défenderesse indique clairement qu'une alternative est contre-indiquée. Elle joint également à son recours un nouveau rapport médical attestant que le Tenofovir n'est pas disponible en Guinée.

2.2.5. S'agissant ensuite du régime de sécurité sociale guinéen, elle souligne que seules les personnes ayant un emploi sont couvertes par la sécurité sociale et que celles-ci doivent impérativement souscrire au régime de protection sociale pendant une période de six mois avant de pouvoir bénéficier de ses avantages et relève qu'elle ne peut interrompre son traitement sous peine d'aggravation sévère de son état.

2.2.6. Elle souligne en outre qu'à supposer qu'elle ne soit pas actuellement en incapacité de travail, la dégradation de son état de santé en cas d'interruption du traitement l'empêchera de poursuivre une activité professionnelle. La partie requérante constate par ailleurs que le site internet de l'International Labour Organization (ILO) sur lequel se fonde la partie défenderesse précise que le système de sécurité sociale guinéen ne couvre que 3% de la population et que ce système ne garantit pas la continuité du traitement et du suivi médical qui lui sont nécessaires. Elle estime qu'en se référant aux informations de l'ILO sans procéder à une appréciation concrète et individuelle du cas d'espèce, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation, ne motive pas valablement sa décision, viole les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que son devoir de minutie.

S'agissant des programmes d'aide et des mutuelles existant en Guinée, la partie requérante constate que le site de l'OMS vise des programmes liés à la maternité sans risque et à la survie de l'enfant et n'est donc pas pertinent pour son dossier. Elle constate en outre que s'agissant du programme CIDR, au-delà du fait que rien n'indique que le projet envisagé a été concrétisé et est désormais effectif, l'initiative vise la région de la Guinée Forestière, et ne vise donc pas la région dont elle est originaire.

2.2.7. S'agissant du programme « Santé pour tous » de l'ONG Essentiel International Guinée, la partie requérante constate que les programmes y développés ne concernent pas sa région d'origine et que les objectifs visés sont proportionnels à la taille de cette organisation, c'est-à-dire qu'elle ambitionnait d'atteindre 20.000 mutualistes en 2016. Elle souligne en outre que rien n'indique que le chiffre visé sera atteint et qu'en 2016, l'organisation précisait dans son rapport « *à ce jour la grande majorité de la population guinéenne ne bénéficie pas de protection sociale et n'est pas associée au choix qui les concerne dans ce domaine. (...) L'accès à la santé en Guinée est à ce jour encore un véritable défi. La situation sanitaire actuelle est préoccupante, l'épidémie à virus Ebola a souligné les nombreuses défaillances du système sanitaire et le fragilise. A ce jour, en Guinée, la part des frais de santé restant à la charge des usagers est l'une des plus importantes au Monde. Avec environ 3% de la population bénéficiant d'un système de protection sociale les enjeux du développement de la couverture sanitaire*

universelle bénéficiant à toute la population (...) sont fondamentaux (...) ». Elle constate en outre qu'alors que le projet devait aboutir en 2016, la partie défenderesse n'avance, en décembre 2018, aucun élément indiquant que l'objectif a été atteint.

2.2.8. S'agissant du dispensaire Saint Gabriel mis en place par l'ONG Fidesco, la partie requérante constate que le Conseil a déjà jugé qu'une telle référence n'était pas pertinente et qu'en outre, rien n'indique que ce projet vise sa situation.

2.2.9. La partie requérante estime que l'ensemble des informations de la partie défenderesse soulignant la nécessité de mettre en œuvre des programmes locaux tend à démontrer que le système guinéen est défaillant. Elle note en outre qu'aucune information n'est fournie quant à l'effectivité des programmes et estime que les exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'ont pas été respectées étant donné que la partie défenderesse n'a pas obtenu des assurances individuelles suffisantes que les traitements adéquats seront disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

(...)

2.3. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant

matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.4.1. En l'espèce, le Conseil considère que l'analyse de l'accessibilité des traitements et soins nécessaires à la partie requérante en Guinée opérée par la partie défenderesse, ne démontre pas une adéquate prise en compte des arguments avancés dans sa demande d'autorisation de séjour afin de démontrer l'inaccessibilité de son traitement et de ses soins. En outre, la motivation contenue dans le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel celle-ci se réfère dans la décision entreprise, ne peut être considérée comme suffisante pour attester effectivement de l'accessibilité du traitement et des soins nécessaires à l'état de santé de la partie requérante.

2.4.2. S'agissant de cette accessibilité des soins médicaux requis par la partie requérante, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 5 décembre 2018 joint à la décision attaquée, qui portent notamment que : *« dans le but d'attester que Monsieur [C.S.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le Conseil de l'intéressé reprend des informations de diverses sources internet afin d'indiquer notamment l'absence de Viread en Guinée, les disparités entre la Belgique et la Guinée, l'insuffisance de personnel, la qualité des soins, l'impact de la crise de l'Ebola (finie courant 2016), le traitement de l'hépatite en Guinée, la caisse nationale de sécurité sociale.. Cependant l'intéressé ne fournit pas ces documents dans la demande pour étayer ses allégations. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons tout de même 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009). (...) »*

A ce propos, le Conseil constate que dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que dans les compléments adressés à la partie défenderesse, la partie requérante avait insisté sur les manquements structurels du système de soins de santé guinéen, le manque de personnel, la qualité médiocre du traitement, l'inadéquation des installations sanitaires et l'impact de la crise Ebola sur le système de santé. La partie requérante avait également souligné la problématique de la prise en charge de l'hépatite en Guinée, malgré un taux élevé de prévalence de cette maladie. Elle précisait ainsi qu'il résultait d'une journée d'étude de juillet 2016 de l'ONG Hépatites Guinée que cette maladie ne figure pas parmi les priorités des autorités sanitaires. Le président de cette association avait ainsi souligné les difficultés de prises en charge des hépatites virales *« avec la faiblesse des données épidémiologiques des hépatites virales et coûts exorbitants des équipements de prise en charge, le déficit de formation et d'information du personnel de santé, ... »*.

La partie requérante avait également souligné, un an après cette conférence, qu'il résultait d'un article de presse que la Guinée constituait un des rares pays qui ne disposait pas d'un programme national de lutte contre les hépatites. Elle avait également fait état de plusieurs sources universitaires dénonçant l'accessibilité limitée des médicaments pour traiter l'hépatite dans les pays à faible revenu : *« le prix élevé établi par les fabricants innovateurs rendent ces médicaments hors d'accès pour la plupart des patients dans les pays à faible revenu (...) les prix sont désormais tellement élevés – sofosbuvir peut coûter jusqu'à 85000 jusqu'à 110000 US\$ par traitement – que l'accès y est également devenu problématique pour les pays à haut revenu (traduction libre) »* ou encore *« à cause de leurs coûts, il est impossible de recevoir ces médicaments dans de nombreux pays où l'infection est endémique (traduction libre) »*.

La partie requérante avait ensuite fait parvenir à la partie défenderesse, par un complément du 31 octobre 2018, une attestation d'un médecin général établi à l'hôpital Donka à Conakry, datée du 15 octobre 2018 et enregistrée auprès du greffe de la Cour d'Appel insistant sur la situation très problématique de la prise en charge des hépatites en Guinée, de la grande préoccupation du corps médical à ce propos étant donné qu'il existe en Guinée, différents facteurs favorisant ou aggravant les principales hépatites virales dont notamment *« la difficulté de prise en charge liée à la faiblesse des données épidémiologiques et au coût exorbitant de la prise médicale (...), mais aussi l'usage abusif et inapproprié de médicaments obsolètes. (...) »*.

Le Conseil estime qu'au vu de l'ensemble des documents déposés et cités par la partie requérante et au regard de leur contenu précis et circonstancié, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de dénoncer le caractère général des informations y contenues sous peine de méconnaître son obligation

de motivation. En outre, il est erroné de prétendre, comme le fait le médecin-conseil de la partie défenderesse, que la partie requérante « *n'étaye en rien son allégation* ». La partie requérante a en effet fourni différents documents spécifiques liés à la gestion de l'hépatite en Guinée, a contacté un médecin d'un hôpital situé à Conakry de sorte que la réponse opérée par la partie défenderesse à ces différents éléments apparaît comme tout à fait insuffisante.

2.4.3. La partie défenderesse, poursuit, s'agissant de l'accessibilité du traitement de la partie requérante que « *le site internet « Social security Online 2 » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidités, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Soulignons que l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas une éventuelle incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Par ailleurs signalons que d'après la demande d'asile de l'intéressé, celui-ci a déjà travaillé au pays d'origine dans une entreprise privée en tant que surveillant d'une école et qu'il dispose d'une licence en administration publique. Rien ne démontre dès lors que l'intéressé ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, l'intéressé pourra bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.* »

A ce propos, la partie requérante avait précisé dans sa demande d'autorisation de séjour qu'elle ne pourrait bénéficier des prestations pour sa maladie étant donné qu'un tel bénéficiaire doit être travailleur et doit d'autre part « *être immatriculée à la CNSS et doit justifier de trois mois d'activité au cours du trimestre qui précède de la constatation médicale de la maladie, un mois d'activité devant comprendre dix-huit jours ou cent vingt heures de travail salarié dans le mois* » ce qui ne pouvait être son cas vu que sa maladie avait été diagnostiquée en Belgique.

Outre le fait que la partie défenderesse ne répond nullement à l'argumentation, pourtant étayée, de la partie requérante, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse constate lui-même qu'au cas où la partie requérante trouverait un emploi, elle ne pourra bénéficier des avantages de la protection offerte par le régime de sécurité sociale qu'après un délai de six mois à partir de la souscription. Or, ainsi que le souligne la partie requérante en termes de requête, cette argumentation ne peut être considérée comme suffisante au regard du fait qu'il ressort de l'ensemble des attestations médicales de la partie requérante ainsi que de sa demande d'autorisation de séjour, que le traitement médicamenteux qu'elle suit ne peut souffrir d'aucune interruption. De plus, la partie requérante souligne qu'il ressort du site internet sur lequel se fonde la partie défenderesse que le régime de la protection sociale de la CNSS ne couvre que la population des travailleurs du secteur formel soit 3% et que « *les autres couches de la population active du secteur informel ne disposent d'aucune autre forme de protection sociale et ne sont couvertes par aucun régime* ».

Il en résulte donc de ce qui précède que ces différents constats ne pouvaient amener la partie défenderesse à estimer que la partie requérante, qui pourrait potentiellement bénéficier des avantages du régime de sécurité sociale guinéen, ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine.

2.4.3. Le médecin-conseil de la partie défenderesse motive encore son avis relatif à l'accessibilité des soins de la partie requérante par le constat que « *le site internet de l'International Labour Organization (ILO) indique que plusieurs institutions et organisations (à titre d'exemple : Essentiel International) ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité (dans le cadre de la protection sociale de l'économie informelle) notamment via la mise en place et le développement de mutuelles et organisation mutualistes). Notons que le dispensaire Saint-Gabriel, fondé par FIDESCO – ONG Catholique Française de la Coopération dans la banlieue de Conakry, permet de passer une consultation, les éventuels examens nécessaires et recevoir les médicaments prescrits pour un prix forfaitaire d'1€ pour un enfant et de 3€ pour un adulte.* »

La partie requérante souligne que les programmes visés ne concernent pas sa région d'origine, que les objectifs de ces associations sont proportionnels à leurs tailles, que rien n'indique que le projet initié en 2013 et qui était censé aboutir en 2016 aurait aujourd'hui abouti. Elle constate en outre que la référence au dispensaire Saint-Gabriel a déjà été jugée insuffisante et que rien n'indique que ce projet vise la pathologie dont elle souffre.

Si le Conseil ne peut rejoindre la partie requérante quant aux considérations géographiques qu'elle avance, il constate néanmoins, que les seules références à des programmes ayant pour ambition de favoriser l'accès au plus grand nombre à des soins de santé ou la référence à un dispensaire créée par une organisation caritative sans confirmation que les soins et le suivi spécifiques nécessités par la partie requérante y sont délivrés, ne peut suffire à constater que les soins de la partie requérante lui sont accessibles.

2.4.4. Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de la partie requérante.

2.5. L'argumentation de la partie défenderesse en termes de note d'observations consistant à relever le caractère hypothétique des allégations de la partie requérante au sujet de l'interruption de son traitement n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. En effet, il ressort du point 2.4.3. que d'une part, la partie défenderesse reste en défaut de répondre à l'argument soulevé par la partie requérante selon lequel, elle ne serait pas éligible à bénéficier de ce système de sécurité sociale en raison du fait que sa maladie a été diagnostiquée en Belgique et que d'autre part, à supposer qu'elle le soit, c'est la partie défenderesse elle-même qui précise que l'intervention de ce système ne pourra être effective que six mois après la mise au travail de l'intéressé. Or, ainsi que relevé précédemment, le traitement de la partie requérante ne peut être interrompu. S'agissant des projets de Essentiel International, la partie défenderesse estime qu'ils sont bien effectifs, mais s'abstient de développer plus avant son argumentation estimant que la charge de la preuve repose sur la partie requérante. Or, si la partie défenderesse entend démontrer que les soins nécessités par la partie requérante sont accessibles du fait de l'existence de divers programmes qu'elle nomme, c'est à elle à en assumer la charge de la preuve. Quoi qu'il en soit, le Conseil constate qu'il ressort de la lecture des informations du dossier administratif, que les documents sur lesquels s'appuie le médecin-conseil de la partie défenderesse ne font qu'attester des objectifs visés par cette association, des résultats attendus, et partant ne démontrent aucunement l'effectivité de ces programmes. Enfin, s'agissant du dispensaire Saint-Gabriel, le Conseil rappelle avoir constaté que rien n'établissait que les soins et médicaments spécifiques de la partie requérante y étaient dispensés.

2.6. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique tel que résumé *supra* est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 décembre 2018, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX, greffière assumée

La greffière,

La présidente,

D. PIRAUX

B. VERDICKT