

Arrêt

n° 243 882 du 10 novembre 2020
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 janvier 2020, X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 juin 2019.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS *loco* Me C. MARCHAND, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits.

1. Le 30 juillet 2018, le requérant introduit une demande de protection internationale en Belgique.
2. Le 12 octobre 2018, une demande de prise en charge est adressée à la France en application de l'article 12.2 du Règlement Dublin III. Une même demande est adressée au Portugal.
3. Le 29 octobre 2018, les autorités portugaises émettent un accord de prise en charge du requérant sur la base de l'article 12.4 du Règlement Dublin III.

4. Le 21 février 2019, le requérant introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

5. Le 2 mai 2019, la partie défenderesse constate la fin de la procédure Dublin en raison du dépassement du délai pour la prise en charge depuis le 30 avril 2019.

6. Le 28 mai 2019, le médecin fonctionnaire transmet son avis. Il s'agit du premier acte attaqué.

7. Le 17 juin 2019, la demande 9^{ter} est déclarée recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est notifiée au requérant le 9 décembre 2019. Elle 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.

L'intéressé 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 Burkina Faso, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.05.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Burkina Faso.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas 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*

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

II. Objet du recours

8. Le requérant demande « l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prise le 17 juin 2019 et notifiée le 9 décembre 2019 ainsi que de l'avis médical du Dr D. S. du 28 mai 2019 sur lequel se fonde la décision attaquée ». Il « postule également la suspension, conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980, de l'exécution de l'acte attaqué en raison de l'existence d'un préjudice grave et difficilement réparable ».

III. Recevabilité du recours visant le premier acte attaqué

9. Le recours est irrecevable en ce qu'il poursuit l'annulation de l'avis médical du 28 mai 2019 du médecin-conseiller de la partie défenderesse. En effet, cet avis ne constitue pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

IV. Moyen

IV.1. Thèse du requérant

10. Le requérant prend un moyen unique « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

11.1. Dans une première branche, il rappelle qu'il « souffre d'une dépression sévère ainsi que d'un syndrome de stress post-traumatique », qu'il est suivi par un psychiatre et qu'il bénéficie d'un suivi psychologique au sein du service de santé mentale Ulysse, spécialisé dans l'accompagnement de personnes exilées. Il reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré, en s'appuyant sur l'avis de son médecin-conseiller, qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager alors que dans son attestation du 15 janvier 2019, son psychiatre indique très clairement qu'il « n'est pas apte à voyager en raison des maladies mentales sévères qu'il présente ». Il fait valoir que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, est un médecin généraliste et soutient qu'il n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique qu'est la psychiatrie, d'autant qu'il ne l'a jamais rencontré. Il souligne qu'après avoir pris connaissance de l'avis du médecin-conseiller, son psychiatre « le conteste formellement et réitère son diagnostic ainsi que l'impossibilité pour [lui] de voyager ».

11.2. Il reproche encore à la partie défenderesse de ne pas avoir « estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le Docteur [Mc C.] afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer le requérant ». Il expose, à cet égard, 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 (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687) ». Il précise qu'« il en va d'autant plus ainsi lorsque les certificats médicaux déposés mettent en exergue un risque suicidaire ».

11.3. Il ajoute que la pertinence et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le médecin-conseiller de la partie défenderesse ne sont absolument pas démontrées. Il met également en doute leur actualité, la dernière mise à jour de ces informations remontant à 2014.

11.4. Il critique, par ailleurs, un passage de l'avis du médecin-conseiller indiquant que « sur les documents médicaux fournis, nos confrères signalent des événements traumatiques (tortures) dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés » et ajoutant que « rien ne prouve que des sévices ont été infligés au pays d'origine et qu'il ne s'agisse pas de traumatismes antérieurs ou des tortures infligées ailleurs, par des passeurs peu scrupuleux par exemple ». Selon lui, « il ressort pourtant des documents médicaux joints à [sa] requête initiale [qu'il] souffre d'un syndrome de stress post-traumatique sévère et que ses symptômes sont concordants et compatibles avec les événements traumatiques dont il a été victime dans son pays d'origine ». Il considère qu'« en estimant que les traumatismes du requérant pourraient trouver leur origine ailleurs et, par exemple, dans d'éventuelles tortures infligées par des passeurs peu scrupuleux, le médecin conseil émet de simples hypothèses », alors que « des personnes en charge du traitement et du suivi du requérant sont plus à même d'émettre un avis pertinent sur les symptômes observés et leur concordance avec les événements traumatiques relatés ». Selon lui cet avis « ne se base sur aucun élément objectif permettant de remettre en cause les observations du [psychiatre] et [du psychologue] lesquelles doivent dès lors être considérées comme établies ».

11.5. Le requérant souligne, enfin, l'importance pour lui « de pouvoir poursuivre sa thérapie psychologique et psychiatrique avec des personnes de confiance ». Il fait valoir que « l'arrêt du processus thérapeutique engagé serait très dommageable pour sa santé » et qu'il « est dès lors indispensable que celui-ci se poursuive en Belgique ».

12.1. Dans une deuxième branche, il critique l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi médical dans son pays d'origine. Il lui reproche notamment de ne pas démontrer à quelles conditions ces suivis sont octroyés. Il estime, notamment que « la simple constatation de l'existence d'un centre médical ou d'une polyclinique est en effet totalement insuffisante ». Il souligne l'absence d'information « sur le coût de ses prises en charge, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer [qu'il] bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Burkina Faso ». Il renvoie, par ailleurs au site web du Ministère burkinabé de la Santé selon lequel « il n'existe que 30 rhumatologues pour l'entièreté de la population burkinabé laquelle est estimée à de plus de 16 millions d'habitants ». Il estime dès lors que rien ne permet de lui assurer une prise en charge adéquate en rhumatologie « comme l'a pourtant prescrit son médecin traitant ». Il met également en doute la possibilité de bénéficier d'un suivi kinésithérapeutique, les conditions d'admission du centre cité par la partie défenderesse n'étant pas renseignées. Enfin, il relève que « le site web de la polyclinique de Ouagadougou fait uniquement état des différents types de prestations disponibles sans toutefois en préciser les conditions d'accès et leur coût ». Il estime qu'il n'existe donc aucune garantie de la disponibilité effective des traitements que son état de santé requiert.

12.2. Selon lui, il en va de même quant au remplacement de l'escitalopram par le citalopram qui en serait un dérivé « le simple renvoi aux résultats des requêtes MedCOI susmentionnées [n'étant] pas de nature à établir de manière suffisante la disponibilité d'un traitement médicamenteux de substitution adéquat ». Concernant ce dernier point, il estime qu'il n'est pas démontré « d'une part, que l'ensemble du traitement est disponible à l'heure actuelle et d'autre part, que la substitution de molécule proposée puisse être opérée sans avoir de conséquences sur [son] état de santé ». Il soutient, à cet égard, que « l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas fondé sur une appréciation suffisamment rigoureuse de la situation médicale du requérant et n'est donc pas adéquatement motivé ».

13.1. Dans une troisième branche, le requérant expose que « l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne requiert pas du requérant qu'il individualise sa demande au point de ne fournir que des informations qui le concernent personnellement mais lui impose de fournir des renseignements sur sa situation médicale et sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine ». Il fait valoir qu'il a déposé les informations requises et qu'« en considérant que le requérant aurait dû davantage individualiser sa demande, la partie adverse a rajouté une condition à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation ».

13.2. Il conteste, par ailleurs, la pertinence de la jurisprudence citée par la partie défenderesse. Il indique que l'arrêt n° 23.040 du 16 février 2009 n'est pas publié sur le site du CCE et ne figure pas dans le dossier administratif de sorte qu'il n'est pas en mesure de contester valablement l'argument de la partie défenderesse. Quant à l'arrêt n° 23.771 du 26 février 2009, il fait valoir qu'il concerne une décision de refus de séjour basée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'existence de circonstances exceptionnelles et que son enseignement ne peut pas être transposé tel quel à la présente cause. Il souligne, en outre, l'ancienneté de ces arrêts. Il considère qu'« en se référant à de la jurisprudence ancienne qui ne concerne pas le même type de demande ni la même problématique que dans le cas d'espèce afin de justifier ses allégations, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision ».

13.3. Il ajoute que « la motivation de l'avis du médecin-conseil ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse a estimé que les soins et traitements nécessaires étaient accessibles au requérant dans son pays d'origine, malgré les informations contraires déposées ». Il critique le raisonnement tenu par la partie défenderesse quant à la possibilité d'avoir accès aux soins adéquats au Burkina Faso grâce au système de micro assurances santé qui se développent depuis 1990, ces informations reposant sur des sources relativement anciennes, la référence bibliographique la plus récente datant de 2012. Il estime, en outre, que les informations relatives à la mise en œuvre d'un schéma national d'assurance maladie citées par la partie défenderesse sont « de portées générales et très peu circonstanciées [et] ne permettent absolument pas de [lui] garantir l'accessibilité effective des soins et traitements nécessaires ».

De même, s'agissant de la loi votée en 2015, qui s'inspire du modèle belge de santé publique et prévoit d'étendre progressivement la couverture de santé à tous les Burkinabés, le requérant considère qu'il n'est « pas suffisant de se référer à une législation afin de démontrer l'accessibilité aux soins, encore faut-il qu'elle soit effectivement appliquée et efficace ». Il oppose à ces sources les « informations objectives invoquées au sein de [sa] demande initiale ».

13.4. Pour finir, il reproche à l'avis médical de se livrer à une pétition de principe lorsqu'il déduit de la circonstance qu'il a vécu l'essentiel de sa vie au Burkina Faso que « rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Burkina Faso et/ou l'aider financièrement si nécessaire » et lorsqu'il relève qu'il « est en âge de travailler et [que] rien ne démontre qu'il serait dans l'incapacité de travailler et de trouver un emploi dans son pays d'origine ». Selon lui, cette affirmation n'est nullement étayée et ne peut pas suffire à établir l'accessibilité concrète des soins, d'autant qu'il « a précisé au sein de sa requête initiale avoir perdu tout contact au Burkina Faso et avoir été victime de persécutions dans le cadre de son travail ». Il affirme, au contraire, qu'il « ne pourrait dès lors pas compter sur le soutien et l'aide financière de qui que ce soit, ni reprendre son travail étant donné les problèmes qu'il a rencontrés dans ce cadre et qui l'ont d'ailleurs poussé à quitter son pays d'origine ».

14. Le requérant conclut qu'« une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen ».

IV.2. Appréciation

A. Quant à la première branche

15. L'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1^{er}. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

16. En l'espèce, la partie défenderesse se réfère à l'avis du 28 mai 2019 de son médecin-conseiller, qui est annexé à sa décision, pour conclure que le requérant n'établit pas qu'il souffre d'une maladie qui lui fait courir un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de retour dans son pays d'origine ou qui l'expose dans ce pays à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, aucun traitement adéquat n'y étant accessible.

17. Cet avis du médecin-conseiller, qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de la décision de la partie défenderesse, ne se prononce nullement sur le diagnostic ou sur le pronostic posés par le psychiatre qui soigne le requérant. Il ne met pas davantage en doute la réalité de la maladie dont souffre ce dernier. Il se prononce uniquement sur la capacité du requérant à voyager, sur la disponibilité et sur l'accessibilité des soins.

18.1. Concernant la capacité du requérant à voyager, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la circonstance que le médecin-conseiller n'est pas un psychiatre l'aurait empêché de se prononcer sur l'existence de contre-indications médicales à voyager, en se basant sur les éléments produits par le requérant et sur la source publique qu'il cite.

Il convient, à cet égard de rappeler qu'il appartient au demandeur qui se dit dans l'incapacité de voyager en raison de son état de santé d'en administrer la preuve. La seule affirmation dans un certificat médical qu'il n'est pas « apte à voler en raison des maladies mentale sévère [sic] » ne suffit pas à cet égard.

18.2. La partie requérante est, par ailleurs, en défaut d'indiquer en quoi, concrètement, la source d'information à laquelle se réfère le médecin-conseiller ne serait pas ou plus pertinente ou serait insuffisante dans ce cas d'espèce. Il est indifférent à cet égard que dans une autre affaire, le Conseil a jugé qu'eu égard aux circonstances de la cause cette source ne suffisait pas à permettre de comprendre pourquoi la partie défenderesse s'écarterait des conclusions du médecin traitant. En l'espèce, au vu des informations communiquées par le requérant concernant sa pathologie et au vu du caractère succinct de l'indication relative à une possible incapacité à voyager, la partie défenderesse a pu, sans manquer à son obligation de motivation se référer notamment à cette source pour motiver son appréciation quant à l'absence de contre-indication à voyager. La motivation de la décision attaquée sur ce point ne se limite, par ailleurs, pas à ce renvoi, mais souligne que le requérant a pu voyager dans un passé récent pour gagner la Belgique. A défaut d'indication concernant une aggravation de sa pathologie, un tel constat objectif a valablement pu être pris en compte par la partie défenderesse.

19. La partie requérante reproche, par ailleurs, au médecin-conseiller de mettre en doute l'évaluation faite par le psychiatre et par le psychologue qui suivent le requérant concernant l'origine possible de son traumatisme. A cet égard, le Conseil rappelle que le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain ou dégradant qui peut être pris en compte par l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, doit résulter de la maladie du demandeur. Il n'appartient pas à cette autorité, et pas davantage au Conseil en appel, d'interférer dans le cadre de l'examen d'une telle demande sur l'appréciation de la matérialité de faits qui sont invoqués, par ailleurs, pour soutenir une demande de protection internationale. Or, en indiquant que le traumatisme du requérant trouve son origine dans des tortures subies dans son pays d'origine et en soutenant que les certificats qu'il produit suffisent à l'établir, la partie requérante entend, en réalité, lier la partie défenderesse à une appréciation qui ne relève pas du diagnostic médical et dont il reviendra au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides et, le cas échéant, au Conseil en appel d'évaluer la force probante dans le cadre de l'examen de la demande de protection internationale introduite par le requérant. La partie défenderesse a valablement pu constater que dans le cadre de la présente demande d'autorisation de séjour, l'évaluation ainsi portée par un médecin et un psychologue ne suffisent pas à établir l'impossibilité du retour du requérant dans son pays en raison d'un risque réel lié à son état de santé.

20. Enfin, la mention de la nécessité de poursuivre les soins ne permet pas, en soi d'établir que ceux-ci devraient nécessairement se poursuivre en Belgique, comme l'indique la requête. Toute la question est, en effet, de savoir si ces soins, dont la partie défenderesse ne met pas en doute la nécessité, sont accessibles dans le pays d'origine du requérant. Cette question est discutée dans les deuxième et troisième branches du moyen. A ce stade, il suffit de constater que la partie défenderesse n'a violé aucune des règles visées au moyen en considérant que si un traitement adéquat existe dans son pays d'origine du requérant, l'autorisation de séjour peut être refusée.

21. Le moyen n'est pas fondé en sa première branche.

B. Quant à la deuxième branche

22. Le requérant reproche à la partie défenderesse de s'être limitée à vérifier la disponibilité des traitements médicamenteux sans préciser à quelles conditions et à quel coût il pourrait y avoir accès ainsi que le nombre des médecins spécialistes. Le Conseil rappelle, à cet égard, que conformément à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 3, il appartient, en premier lieu, au demandeur de transmettre 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. Il incombe ensuite, au médecin-conseiller de la partie défenderesse d'apprécier, entre autres, les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine du demandeur. Cela n'implique pas qu'il s'assure de l'existence de soins et suivis de même qualité et de même coût qu'en Belgique.

23. En l'espèce, la partie requérante souligne que seul un nombre limité de rhumatologues exercent au Burkina Faso. Ce faisant, elle ne démontre pas que le requérant n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. La partie requérante ne peut, par ailleurs, pas être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être inquiétée des conditions d'accessibilité financière des soins.

Il ressort, en effet, de l'avis du médecin-conseiller, annexé à la décision attaquée, que celui-ci mentionne l'existence de systèmes de micro assurance santé, de mutuelles de santé, de mutuelles couplant crédit et santé, de caisses de solidarité, de systèmes de pré-paiement et de systèmes de partage des coûts, ainsi que d'une loi sur l'Assurance maladie universelle qui prévoit d'étendre progressivement la couverture de santé à tous les Burkinabés, même les plus pauvres. En outre, le requérant ne démontre nullement qu'il se trouverait, personnellement, dans une situation de dénuement qui le priverait d'accès aux soins rendus nécessaires par sa maladie.

24. La partie requérante ne peut pas non plus être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas démontrer que l'ensemble du traitement médicamenteux est disponible, ni que la molécule de substitution n'aurait pas de conséquences pour son état de santé. En effet, il ressort, d'une part, de l'avis du médecin-conseiller que l'une des deux molécules faisant partie du traitement actuel du requérant est disponible au Burkina Faso et que la seconde peut être remplacée par du lorazépram, en sorte que la critique manque en fait en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être assurée que l'ensemble du traitement est disponible. D'autre part, le certificat émanant du psychiatre du requérant admet lui-même la possibilité d'une alternative au traitement actuel en recourant à d'autres médicaments et la partie requérante n'avance aucun argument concret de nature à indiquer que le lorazépram ne constituerait pas une molécule de substitution adéquate pour soigner la pathologie dont souffre le requérant.

25. Le moyen n'est pas fondé en sa deuxième branche.

C. Quant à la troisième branche

26. Ainsi que cela a été indiqué dans le cadre de l'examen de la deuxième branche, il revient, en premier lieu, au demandeur de fournir tous les renseignements utiles concernant l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. Ces informations peuvent concerner tant la situation générale que la situation individuelle du demandeur. En l'occurrence, la partie défenderesse constate, dans un premier temps, que le requérant fournit des informations de nature générale et n'établit pas que sa situation personnelle est comparable à celle qui est visée dans ces informations générales. Dans un second temps, elle se réfère à diverses sources rapportant des initiatives privées et publiques afin d'augmenter l'accessibilité des soins de santé. En procédant de la sorte, elle indique, implicitement mais certainement, que les informations générales ne suffisent pas à conclure à l'inaccessibilité des traitements dans tous les cas. Il lui appartenait donc de vérifier, ainsi qu'elle l'a fait, si le requérant pouvait avancer des arguments indiquant qu'il se trouverait dans son pays d'origine dans une situation correspondant aux informations générales disponibles. En constatant que tel n'est pas le cas, elle n'ajoute pas une condition à l'article 9^{ter}, comme le soutient la partie requérante, mais procède à une évaluation de l'accessibilité des traitements en tenant compte des conditions générales dans le pays et des circonstances propres au demandeur.

27. Par ailleurs, la critique de la partie requérante manque en fait en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de se baser sur des informations manquant d'actualité. En effet, si la partie défenderesse cite effectivement certaines sources datant de plusieurs années, elle cite également des informations plus récentes, et notamment une loi datant de 2015. La partie requérante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle semble reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des informations qu'elle a communiquées. L'avis du médecin-conseiller mentionne, en effet, ces informations et indique à leur sujet que « ces articles nous apprennent entre autres que les ressources humaines et les infrastructures de santé sont en-dessous des normes recommandées ». Il a donc tenu compte de ces informations dans l'évaluation à laquelle il a procédé. Par ailleurs, la motivation de son avis permet de comprendre pourquoi il n'en tire pas comme conclusion que les traitements sont inaccessibles de manière générale. La circonstance que la partie requérante ne parvient pas à la même conclusion ne suffit à démontrer ni une motivation insuffisante ou inadéquate en la forme ni l'absence de prise en compte de tous les éléments pertinents de la cause.

28.1. La partie requérante critique également l'appréciation portée par la partie défenderesse concernant les liens sociaux et familiaux sur lesquels le requérant devrait pouvoir compter au Burkina Faso, pays dans lequel il a vécu jusqu'en 2018. Elle y voit une pétition de principe. A nouveau, le Conseil rappelle qu'il appartient au premier chef au demandeur d'étayer ses déclarations lorsqu'il soutient qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Il ne peut, à cet égard, se contenter d'affirmer, comme il le fait, qu'il a « perdu tout contact ».

En l'absence d'élément probant pour étayer cette affirmation, il ne peut pas être reproché à la partie défenderesse de s'appuyer sur une présomption de l'homme qu'une personne qui a passé toute sa vie dans un pays y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux, en sorte qu'il ne s'y trouverait pas isolé en cas de retour.

28.2. Quant à l'affirmation du requérant selon laquelle il aurait été persécuté dans son travail, elle relève de l'examen de sa demande de protection internationale, qui est toujours pendante devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. En l'absence d'une décision sur le bien-fondé de sa crainte au sens de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980 ou sur l'existence d'un risque réel d'encourir des atteintes graves au sens de l'article 48/4 de la même loi, il ne peut pas être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenus, à ce stade, pour établis les faits allégués par le requérant.

29. Le moyen n'est pas non plus fondé en sa troisième branche.

V. Débats succincts

30. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

31. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix novembre deux mille vingt par :

M. S. BODART, premier président,

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier, Le président,

P. MATTA

S. BODART