



Arrêt

**n°249 037 du 15 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

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

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 juillet 2017 et notifiée le 13 juillet 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. DAGYARAN *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 11 janvier 2016.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu une issue positive.

1.3. Le 16 septembre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 7 juin 2017. Dans son arrêt n° 192 638

prononcé le 28 septembre 2017, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre cet acte, suite au retrait de celui-ci.

1.4. Le 29 juin 2017, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 4 juillet 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs* :

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'intéressée 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[e] 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 Sénégal, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.06.2017, (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 de Mme [S.], que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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.

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'intéressée 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation :

- des articles 9ter et 62 de la [Loi] ;
- 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 principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prudence et de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une deuxième branche, après avoir rappelé la portée de l'article 9 ter de la Loi et de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, elle argumente que « La motivation de la décision attaquée doit dès lors permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. [...] En l'espèce, il n'est pas contesté que : - La requérante souffre de maladie rhumatismale ayant altéré le bon fonctionnement valvulaire cardiaque - Elle a été opérée e[n] 2015 au CHU d'Angers de novo pour la valve tricuspide et de reprise de prothèse pour la valve mitrale - Des

anomalies existent au niveau de la valve aortique - Un traitement et un suivi médical sont impératifs[.] La partie adverse considère que la requérante peut retourner au Sénégal dans la mesure où la prise en charge et le traitement nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [L.], médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé sur ses connaissances médicales et sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins au Sénégal. Or, les connaissances du Dr [L.] concernant la pathologie dont souffre la requérante sont erronées et les documents sur lesquels il se fonde ne démontrent nullement que les soins dont a besoin [la requérante] sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine. En effet : 1. Connaissances du traitement Selon la jurisprudence du Conseil d'Etat (arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002) : « il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur ». En l'espèce, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers n'indiquent l'éventuelle spécialité de ce « médecin conseiller ». Il résulte du site de l'ordre des médecins que le Dr [L.] est un médecin généraliste (pièce 4). La requérante a, quant à elle, [déposé] des certificats médicaux des Dr [L.] et [D.] qui sont cardiologues. Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. En effet, il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement de la requérante. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer la requérante. La partie adverse a dès lors violé le principe de bonne administration. Aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi, l'étranger « qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel 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 au ministre ou à son délégué ». L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. La loi permet, en outre, au médecin conseil de convoquer la requérante s'il l'estime nécessaire pour effectuer un examen médical complémentaire, faculté que la partie adverse n'a pas mise en œuvre alors qu'elle lui aurait permis de répondre aux questions concernant son traitement. Il ressort en effet des travaux préparatoires de l'article 9ter (Doc. Chambre, 4e session de la 51ème législature 2005- 2006, 2478/001, p.35) que : « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer - il serait tout à fait déplacé d'en outre soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ces cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat médical mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ». 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), quod non en l'espèce. La partie adverse a dès lors violé de manière flagrante ses obligations et plus particulièrement le principe de bonne administration. 2. Sources relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles au Sénégal. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [L.] du 29 juin 2017 qui se réfère à divers documents afin de démontrer la disponibilité des soins et des médicaments dans le pays d'origine de la requérante. Ceux-ci ne sont cependant pas pertinents et ne

permettent pas de valablement démontrer qu'en cas de retour au Sénégal, la requérante aura accès au traitement et au suivi médical spécifique que nécessite son état. En effet : ->Quant à la disponibilité des médicaments et des soins Votre conseil a déjà pu estimer que : « Pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Il importe de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur aura un accès suffisant aux soins. » (CCE, n°49 781 du 19 octobre 2010) L'Office des étrangers est tenu de rendre sa décision en se basant sur des informations complètes et objectives. Cependant, en l'espèce, l'Office des Etrangers s'est basé sur des informations incomplètes afin de justifier l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, la partie adverse a par conséquent commis une erreur d'appréciation. En effet, la motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. « La jurisprudence du Conseil d'Etat et des tribunaux de l'ordre judiciaire prend en compte non seulement la disponibilité du traitement, mais également son accessibilité sur le plan pratique, notamment économique (...). La notion de « possibilité » de traitement indique que « l'existence » devrait, comme le souligne la jurisprudence, s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu des critères financiers, d'éloignement, etc. » (S. SAROLEA, « La réforme du droit des étrangers, les lois du 15 septembre 2006, Waterloo, Kluwer, 2007, p.49). Les certificats médicaux déposés à l'appui de cette demande précisent que Madame doit bénéficier d'un suivi médical régulier. Le médecin conseil de la partie adverse considère qu'il n'existe aucune menace directe pour la vie de la requérante ou pour son intégrité physique car [son] traitement médical serait disponible au pays d'origine. Il se fonde pour ce faire sur des sites d'informations générales sans pour autant démontrer que la requérante pourrait, réellement, avoir accès aux soins de santé au Sénégal. Il indique notamment qu'il existe, au Sénégal, des cardiologues, des médecins généralistes et qu'il est possible d'avoir un suivi biologique. Dans le cadre de sa demande la requérante expliquait que les médecins au Sénégal étaient en nombre insuffisants, que les infrastructures médicales laissaient à désirer et en particulier, pour les maladies cardiologiques puisque "le Professeur [K.], médecin sénégalais, note que l'équipement le plus simple pour ces maladies, soit l'électrocardiogramme, n'est pas souvent disponible dans la plupart des centres de santé et parfois même dans les services d'urgence des hôpitaux de référence". Les sites d'informations citées par le médecin fonctionnaire tendent à confirmer les craintes de la requérante puisque la plupart de ces sites font référence à un seul hôpital où un suivi cardiologique et biologique pourrait être mis en place à savoir l'Hôpital principal du DAKAR. Aucune information n'apparaît cependant sur un possible suivi adéquat et efficace ailleurs. On ignore par ailleurs les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous alors qu'un suivi régulier est indispensable dans le chef de la requérante. Aussi, dans cet hôpital, on compte trois cardiologues, ce qui est manifestement très peu. Quant au traitement prescrit à la requérante, le médecin fonctionnaire souligne que les médicaments sont autorisés et commercialisés au Sénégal. Force est de constater que les documents sur lesquels se base la partie adverse ne mentionnent aucune information sur le coût des médicaments et des consultations[,] sur les éventuelles ruptures de stock, sur le délai d'attente, ... de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que la requérante bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Sénégal. Il résulte de ce qui précède que les documents déposés par la partie adverse au dossier administratif ne démontrent nullement la disponibilité des médicaments et du suivi nécessités par l'état de santé de la requérante, ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée. Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. Il est également important de rappeler que la requérante a été envoyée en France à deux reprises pour y subir des opérations importantes, celles-ci ne pouvant être réalisées au Sénégal. Il ressort par ailleurs des déclarations de la requérante au CGRA que son père, qui avait la même maladie qu'elle, est décédé en 2009 ou 2010, du fait qu'il n'a pas pu bénéficier des soins médicaux adéquats. Force est de constater que les informations du médecin fonctionnaire sont incomplètes et ne répondent, en tout état de cause, pas aux interpellations et argumentations de la requérante. Par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état [de la requérante] sont disponibles au Sénégal, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. -> Quant à l'accessibilité des médicaments et des soins La partie adverse se base sur différentes sources afin de considérer que les soins et le suivi que nécessite l'état [de la requérante] sont accessibles au Sénégal. A l'appui de sa demande, la requérante avait déposé un rapport faisant état de la quasi-inexistence de la couverture sociale. Les informations reléguées par le médecin fonctionnaire à savoir qu'il existe un régime de sécurité sociale protégeant les salariés ne sont pas

contestées par la requérante puisque cela ressort également de la documentation qu'elle avait jointe à sa demande d'autorisation de séjour. Il faut néanmoins remarquer que la requérante est sans-emploi et n'est donc pas concernée par cette couverture sociale. Quand bien même, il ne suffit pas, dans le chef du médecin fonctionnaire, de vérifier si, de manière générale, il existe un système de sécurité sociale au Sénégal pour prétendre que la requérante pourra avoir accès avec certitude aux soins de santé. Il ressort du rapport déposé par la requérante que la caisse de sécurité sociale est austère, ne fonctionne pas correctement et n'est pas appropriée aux défis actuels que rencontre le secteur sanitaire. Le rapport dénonce également le phénomène de corruption qui constitue une entrave à l'accès aux soins de santé et fait état que les médecins recourent à des malversations. Ainsi, "certains responsables de la santé se livrent en tout[e] impunité à des pratiques illicites telles que le rançonnement, la vente parallèle de médicaments et la gratuité informelle". Ce rapport ajoute que certains malades qui se rendent dans des structures publiques sont contraints, par les prestataires des soins de santé eux-mêmes, à se rendre dans des structures privées où ils officient et ce, à leur propres frais. Quant à la possibilité d'une prise en charge médicale totale et gratuite pour les indigents, la requérante constate que cette possibilité existe pour les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, mais rien n'indique si cette possibilité existe pour les problèmes cardiaques dont elle souffre et qui nécessitent une prise en charge particulière et spécialisée et donc, à fortiori, plus coûteuse. Par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état de la requérante sont accessibles au Sénégal, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. En effet, pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être appropriés à la pathologie de l'intéressé et suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (en ce sens notamment CCE n°49 781 du 19 octobre 2010). Au vu de ce qui précède [la requérante] n'a aucun espoir de pouvoir accéder à un traitement adéquat au Sénégal. En l'espèce, la partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen. Elle a de même commis une erreur manifeste d'appréciation de la demande de la requérante, violant ainsi également l'article 9ter de la [Loi] et l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. [...] La requérante a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Sénégal. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par la requérante. Elle se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments, notamment dans un arrêt n°110 513 du 24.09.2013 : « 3.2. En l'espèce, le rapport du médecin-conseil qui fonde la décision attaquée conclut à la disponibilité du traitement de la pathologie de la partie requérante de ce que : « (...) Les sources susmentionnées ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée) : Information de la base de données de MedCOI1 : - de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du cfr tableau 1 avec numéro de référence BMA – cf tableau. De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux à base de Névirapine, d'Emtricitabine, de Ténofovir, de Sulfaméthoxazole, de Triméthoprim, les laboratoires de biologie clinique ainsi que le suivi par des médecins spécialisés en maladies infectieuses sont disponibles dans le pays d'origine : Cameroun. » Le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans sa demande, la partie requérante avait invoqué plusieurs éléments tendant à établir le fait que le traitement requis par son état de santé n'était pas disponible dans son pays d'origine et avait étayé ces informations sur les documents, annexés à sa demande, suivants : (...) Force est de constater qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a tenu compte des informations et des documents susmentionnés. Dans cette perspective, le Conseil estime que, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation rappelées supra, passer outre l'analyse de cet aspect de la demande. Il lui incombait, au contraire, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine, au regard des critères stipulés par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en tenant compte des informations fournies par la partie requérante. Or, la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des articles invoqués par la requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu desdits documents, lesquels s'avèrent toutefois pertinents en l'espèce

dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en manière telle qu'elle n'a pas satisfait à son obligation de motivation ». Dans un arrêt n°73.791 du 23 janvier 2012, il a également été jugé que : « Le Conseil constate également que la requérante a déposé un article portant notamment sur le système de soins de santé (page 54) afin d'étayer ses propos. Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte de ce document. 3.4. Le Conseil précise que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect de la demande dans la décision attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis à la requérante de comprendre les motifs de la décision entreprise. En effet, force est de constater que la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte du document déposé par la requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu dudit document»(en ce sens, CCE, arrêt 78.575, 30.03.2012, CCE arrêt n°81.253, 15.05.2012) En l'espèce, la partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen. Elle a de même commis une erreur manifeste d'appréciation de la demande de la requérante, violant ainsi également l'article 9^{ter} de la [Loi] et l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. La partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par la requérante ».

2.3. Elle conclut que « Le moyen, [en] toutes ses branches, est fondé ».

3. Discussion

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

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 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que 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).

3.2. Le Conseil remarque qu'en termes de demande, la requérante a notamment invoqué spécifiquement « *Qu'à cet égard, au SENEGAL, il manque cruellement [...] de ressources humaines pour prendre en [charge] des malades cardiaques. [...] Que le nombre de cardiologues au SENEGAL est par ailleurs insuffisant : 70 seulement pour tout le pays* » et a déposé un article à ce sujet intitulé « *Les cardiologues plaident pour des ressources humaines et des équipements pour la prise en charge des malades* ».

3.3. Le Conseil observe ensuite que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 29 juin 2017 dont il ressort en substance que la requérante est atteinte d'une pathologie pour laquelle les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) : Le suivi par cardiologue, médecin généraliste ainsi que le suivi biologique sont disponibles au Sénégal. Le traitement médicamenteux (Bisoprolol® bisoprolol et Sintrom® acénocoumarol) est disponible au Sénégal. Des antibiotiques à visée prophylactique (notamment des pénicillines) sont également disponibles au Sénégal. Ces médicaments sont repris sur la liste des médicaments et produits essentiels du Sénégal mais puisque celle-ci est parfois controversée par certains, il me semble utile d'en valider la pertinence par le site de recherche sur les médicaments autorisés et commercialisés au Sénégal de la base de données des Médicaments de la Direction de la Pharmacie et du Médicament de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. De ces informations, on peut conclure que les soins médicaux requis existent et sont disponibles au pays d'origine* ».

Quant à l' « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de la requérante fournit des documents sur la situation humanitaire au Sénégal : un rapport de l'université de Gand sur l'accès aux soins de santé au Sénégal de 2014/2015, l'avis du Ministère des Affaires Etrangères belge et un article intitulé « les cardiologues plaident pour des ressources humaines et des équipements pour la prise en charge des malades », dans lequel on apprend que seuls 70 cardiologues seraient disponibles dans tout le Sénégal. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Sénégal. En l'espèce, la requérante 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). De plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Enfin, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique, en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments, que la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle*

peut être soignée ». Il convient de préciser que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés notamment contre les risques de maladies, les accidents de travail et maladies professionnelles. La couverture en cas de maladie n'est assurée de façon obligatoire que pour les salariés permanents et leur famille par l'intermédiaire des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises ou interentreprises. Le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois. Notons qu'il existe également des assurances privées pouvant assurer la couverture des soins et que les soins de santé courants sont assurés à l'ensemble de la population au niveau local, intermédiaire, régional et national. De plus, le Sénégal offre, à Dakar, une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales et la réanimation. Une gamme de prestations telles que la chirurgie obstétricale, l'urologie, la chirurgie générale sont également prévues dans le cadre des services offerts gratuitement aux indigents. Notons aussi qu'après 2 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, elle pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient survenir. Ajoutons que la requérante est en âge de travailler. Rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays. Elle pourrait entrer sur le marché du travail afin de prendre en charge les soins de santé nécessaires. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). Par conséquent, les soins sont accessibles dans le pays d'origine ».

Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur deux sites internet pour attester de la présence de cardiologues au Sénégal mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur le manque de cardiologues au Sénégal, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Par ailleurs, s'agissant de l'article déposé à l'appui de la demande intitulé « *Les cardiologues plaident pour des ressources humaines et des équipements pour la prise en charge des malades* » qui atteste de « *l'insuffisance du nombre des cardiologues estimé à 70 seulement au Sénégal* » et que « *les cardiologues ont plaidé pour un renforcement des moyens humains [...] pour une meilleur[e] prise en charge des malades* », le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse devait y répondre expressément et ne pouvait mentionner que « *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Sénégal. En l'espèce, la requérante 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)* » alors que cet article a trait au manque de cardiologues au Sénégal et que la requérante, originaire de ce pays, doit être suivie par un tel spécialiste. Quant à la considération selon laquelle « *De plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012* », outre le fait que la requérante ne fait pas état « *de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays* » mais bien de difficultés en ce qui concerne l'accessibilité quantitative aux cardiologues au Sénégal, le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH. Enfin, le fait de pouvoir s'installer ailleurs au pays d'origine ne permet nullement de démontrer une disponibilité réelle du suivi cardiologique au Sénégal au vu de l'invocation d'un nombre insuffisant de cardiologues pour tout le pays.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des sites Internet mentionnant la présence de cardiologues au Sénégal sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie

défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée dans la demande de la requérante. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 29 juin 2017, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de la seconde branche et les deux autres branches du moyen unique qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article 1.

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 juillet 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze février deux mille vingt et un par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE