



Arrêt

**n° 273 714 du 7 juin 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

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

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 septembre 2021, 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 30 avril 2020.

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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2022.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. FONTAINE *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge en 2002.

Le 16 mars 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Le 20 novembre 2019, la partie défenderesse a retiré les décisions précitées. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») a dès lors rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions par un arrêt n° 234 135 du 17 mars 2020.

Le 9 janvier 2020, le fonctionnaire-médecin a adressé une demande d'informations complémentaires à la partie requérante, à savoir la transmission d'une « *attestation médicale* » et d'un « *listing de la pharmacie depuis le 01/01/2018* ».

La partie requérante a complété sa demande, ainsi, par un courrier du 22 janvier 2020, par lequel elle signalait devoir subir prochainement une intervention chirurgicale.

Le 21 avril 2020, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation du dossier médical de la requérante.

Le 30 avril 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, qui a été notifiée le 20 août 2021.

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 des problèmes 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical du 21.04.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante 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

Dès lors, le dossier 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.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

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 du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers* », « *des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* », « *des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* », « *de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme* » et « *du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, elle fait grief au fonctionnaire-médecin d'avoir estimé dans son avis que plusieurs affections reprises dans les certificats médicaux types déposés à l'appui de la demande « *ne sont pas démontrées par des résultats d'exams probants permettant d'objectiver les diagnostics posés* ». Elle soutient à cet égard que « *l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose cependant pas le dépôt d'exams médicaux complémentaires venant confirmer les*

diagnostiques posés par les médecins mais uniquement d'un certificat médical type datant de moins de trois mois avant la date d'introduction de la demande » et que plusieurs certificats médicaux types rédigés par différents médecins spécialistes ont été déposés.

Elle invoque que si la partie défenderesse estimait ne pas être suffisamment éclairée sur ses pathologies, il lui revenait « *de solliciter le dépôt de documents médicaux complémentaires afin d'objectiver ces différentes pathologies ou de procéder à la réalisation d'une expertise médicale* » et relève que si celle-ci lui avait demandé, dans un courrier du 9 janvier 2020, de produire un listing de la pharmacie depuis le 1^{er} janvier 2018, elle ne lui a toutefois pas demandé d'autres documents complémentaires alors qu'elle en avait la possibilité.

Elle reproche au fonctionnaire-médecin d'avoir estimé que des éléments essentiels manquaient au dossier et d'avoir écarté sur cette base plusieurs pathologies et une partie de son traitement médicamenteux. Elle soutient à cet égard que l'affirmation du fonctionnaire-médecin, selon laquelle il « *estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites* » et « *ne juge pas nécessaires de demander l'avis complémentaire d'un médecin expert* », est « *contradictoire avec le fait de considérer qu'il manque, au dossier médical, toute une série de rapports médicaux permettant d'objectiver les différentes maladies renseignées dans les certificats médicaux types* ».

Elle estime qu'en vertu de son devoir de minutie et de prudence, la partie défenderesse, informée du fait que la requérante souffre potentiellement de pathologies graves, devait solliciter l'envoi de documents complémentaires ou la réalisation d'un examen clinique ou d'une expertise médicale afin de disposer de tous les éléments qu'elle estimait nécessaires pour évaluer son état de santé.

Elle invoque la violation du devoir de prudence et de minutie, du principe de bonne administration et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, par la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré que le contenu des certificats médicaux types n'était pas suffisant pour attester de plusieurs pathologies dont elle souffre. La partie requérante lui fait grief également d'avoir ajouté une condition à la loi en lui reprochant l'absence de dépôt d'examens médicaux complémentaires alors que ces éléments ne lui ont jamais été demandés.

2.3. Dans une deuxième branche, elle expose des considérations théoriques concernant l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle des actes administratifs

La partie requérante critique notamment les constats posés par la partie défenderesse pour conclure à l'accessibilité du traitement requis par son état de santé, en ce que, en particulier, « *la Guinée s'est dotée d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 afin d'assurer la mise en œuvre de sa Politique Nationale de Santé* » et « *qu'il existe également un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents du travail, maladies professionnelles et prestations familiales* ».

Elle invoque que « *la seule existence d'une Politique Nationale de Santé en Guinée ne permet en aucun cas de démontrer une réelle accessibilité des soins et un accès continu aux traitements dont la requérante a spécifiquement besoin* ».

Elle invoque avoir fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 16 mars 2018, à l'appui de preuves objectives et détaillées, que les soins requis, et en particulier les soins psychiatriques et psychologiques, ne sont pas accessibles dans son pays d'origine de manière concrète et effective.

Elle cite les extraits de différents articles et rapports joints à sa demande faisant état de problèmes d'accessibilité aux soins. L'article de *Pasa Guinée* du 23 décembre 2017, faisant état d'une insuffisance globale de l'offre de soins et de médicaments tant en quantité qu'en qualité ; l'étude « *Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée* » de 2005, indiquant un manquement d'accessibilité aux soins, en particulier pour les personnes à faibles revenus, ainsi qu'une très faible couverture de la population par les assurances maladies, seul 1,22% de la

population bénéficiant de ce type d'assurance ; le rapport de l'OSAR « *Guinée Conakry : possibilité de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD* » du 14 octobre 2010 qui indique une assistance médicale insuffisante, une insuffisance de ressources financières au niveau du système de santé, un manque d'infrastructures et de personnel soignant, des problèmes d'approvisionnement en médicaments, un manque d'accessibilité géographique des soins, le coût très élevé des soins, et l'inexistence de nombreuses prestations ainsi que de graves dysfonctionnements en ce qui concerne la prise en charge des patients au niveau psychiatrique allant de l'inexistence de formation dans le domaine de la santé mentale dans le pays, au manque cruel de suivis possibles, et au coût très élevé des prestations en psychiatrie et en psychologie, des hospitalisations et des médicaments psychotropes qui sont exclusivement à charge du patient. Ce rapport faisait également état du fait qu'il n'existe pas de système public d'assurance maladie, que les systèmes privés sont chers et ne garantissent pas la prise en charge de personnes déjà malades et ne prennent pas en charge les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et que « *la discrimination sociale et la stigmatisation des personnes présentant des handicaps physiques ou psychiques rend encore plus difficile l'accès aux soins de santé ainsi que l'accès à une source de revenu* » ; les pièces 10 et 11 annexées à sa demande renseignant un taux de couverture sociale très bas, soit moins de 3% de la population. Elle estimait qu'au vu de ces informations et de sa situation personnelle, elle ne pouvait avoir accès à un traitement adéquat et à un suivi régulier en cas de retour dans son pays d'origine.

En ce qui concerne le motif tenant à la possibilité de bénéficier du régime de sécurité sociale, la partie requérante invoque qu'il ressort du document sur lequel la partie défenderesse s'est fondée que « *cette couverture sociale n'est accessible qu'aux travailleurs salariés et que pour pouvoir en bénéficier le travailleur doit être immatriculé, avoir travaillé et cotisé pendant au moins trois mois avant la constatation de la maladie* » et qu'elle ne pourra bénéficier de cette couverture dès lors qu'elle est déjà malade et que son traitement ne peut être interrompu.

Quant au motif tenant au programme de soutien conjoint de la France, de l'Allemagne et de l'Union européenne, tendant à « *l'amélioration de l'accès aux soins de santé, notamment en termes de soins de santé primaire, reproductive et familiale, la prévention des épidémies et la lutte contre les maladies infectieuses et l'amélioration d'accessibilité aux médicaments essentiels* », la partie requérante invoque qu'il n'est pas permis d'établir sur la base de ces informations que les traitements médicamenteux et suivis par des médecins spécialistes, requis par son état de santé, sont effectivement accessibles au pays d'origine, au vu des éléments invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour.

Elle invoque également qu'elle nécessite des traitements et suivis médicaux spécialisés qui ne font pas partie des soins de santé primaires.

Elle estime que la partie défenderesse a manifestement violé son obligation de motivation.

En ce que la partie défenderesse a considéré que rien n'indique que la requérante « *serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé lui permettant de subvenir à ses besoins* », la partie requérante invoque qu'elle est âgée de quarante-sept ans, qu'elle est malade, qu'elle a quitté son pays d'origine il y a déjà plus de dix-neuf ans, et qu'elle n'y a plus aucune attache et aucune famille en sorte qu'il n'est pas établi qu'elle « *pourrait facilement retrouver du travail en cas de retour, travail officiel et régulier qui lui permettrait de s'affilier à une caisse d'assurance sociale et de subvenir à ses besoins de santé* ».

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient avoir invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour, sur la base de plusieurs sources, des manquements concernant la situation des soins de santé dans son pays d'origine mais également l'absence de prise en charge des personnes atteintes de troubles psychologiques et psychiatriques.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir estimé que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante et que cette dernière n'a pas démontré que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Elle soutient que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 « *ne requiert pas de la requérante qu'elle individualise sa demande au*

point de ne fournir que des informations qui la 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 ». Elle allègue que les informations déposées à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ont trait spécifiquement à sa situation et à ses besoins médicaux dès lors qu'elles visent l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins de manière générale mais aussi pour les personnes atteintes de troubles psychologiques et psychiatriques.

Elle soutient que la partie défenderesse, en estimant que la requérante aurait dû davantage individualiser sa demande, a rajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

Elle critique également la référence faite par la partie défenderesse à deux arrêts du Conseil de céans, invoquant que l'arrêt n° 23 040 du 16 février 2009 n'est pas publié sur le site du Conseil et ne figure pas dans le dossier administratif de sorte qu'elle n'est pas en mesure de contester valablement cet argument, et que l'arrêt n° 23 771 du 26 février 2009 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 qui ne trouve donc pas à s'appliquer en l'espèce. Elle critique également la référence à ces arrêts en ce qu'ils datent de plus de dix ans.

Elle critique le motif selon lequel la requérante « *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » et « *décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée* » en ce que, selon elle, il consiste en une affirmation purement hypothétique et lacunaire qui ne permet nullement de rencontrer le contenu des informations objectives produites à l'appui de sa demande dès lors que la partie défenderesse n'a nullement examiné si les soins requis en l'espèce sont accessibles en un quelconque endroit du pays d'origine.

Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a adopté une motivation inadéquate.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en ses première, deuxième et troisième branches, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *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 9ter 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement «*appropriés*» à la pathologie concernée, mais également «*suffisamment accessibles*» à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle enfin que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (en ce sens, C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des «*motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif*» (en ce sens, C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 21 avril 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Le Conseil relève en premier lieu que la partie requérante reproche en substance au fonctionnaire-médecin d'avoir remis en cause l'actualité de certains traitements et suivis médicaux requis par son état de santé au motif que ceux-ci ne seraient pas confirmés par des examens complémentaires et d'avoir écarté sur cette base une partie des pathologies et traitements repris dans les certificats médicaux types produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin, dans l'avis médical susmentionné, a indiqué que la requérante souffre de : «*Céphalées et migraines, sans nécessité de suivi spécialisé, traitées par médicaments antidouleurs et antiinflammatoires ; Douleurs lombaires ; Eventration opérée en 2017 et 2018, sans avis chirurgical évoquant une récurrence actuelle ; Hypothyroïdie non étayée et sans traitement actif actuel ; Pas d'ulcère gastrique objectivé ; Troubles dépressifs dans le passé, sans suivi spécialisé depuis 2 ans et sans traitement médicamenteux pour dépression et/ou anxiété depuis plus d'un an*». En ce qui concerne le traitement actif actuel, le fonctionnaire-médecin a indiqué ce qui suit : «*pantomed (= principe actif Pantoprazole) : anti acidité gastrique*», «*Dafalgan, Panadol, Paracetamol (tous 3 = principe actif de Paracetamol), Tramadol, Zalidar (principes actifs = Tamadol + Paracetamol) : antidouleurs*», «*Diclofenac : anti-inflammatoire*», «*Zolpidem : somnifère*», «*Simvastatine : hypolipédiant*», «*d-Vital : calcium + vitamine D*», «*suivis effectifs actuels : en médecine générale, anesthésie*», «*suivi non actuel : psychiatrie*». S'agissant des troubles psychiques de la requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a également considéré, à propos du certificat médical du 18 décembre 2017, d'une part, que «*les troubles psychiques sont réputés exister depuis 2007. On note qu'il n'y a pas d'hospitalisation en psychiatrie signalée ni a fortiori documentée, pas plus qu'une quelconque décompensation*», et du certificat médical du 20 janvier 2020, d'autre part, qu'«*aucun suivi psychiatrique et/ou psychologique régulier*».

n'est documenté dans ce dossier, il n'y a qu'un unique certificat d'un psychiatre datant de décembre 2017 et rien depuis lors (soit depuis plus de 2 ans) ».

Bien que le fonctionnaire-médecin ait néanmoins procédé à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis contestés précités, le Conseil estime qu'il convient cependant de procéder à l'examen du caractère fondé de ce grief car, en l'espèce, la partie requérante critique en outre l'analyse du fonctionnaire-médecin relative à l'accessibilité du traitement requis et en particulier, du suivi psychiatrique.

En ce qui concerne plus particulièrement l'actualité du suivi psychiatrique, le Conseil observe à la lecture du dossier administratif que la partie requérante a produit un certificat médical type établi par son psychiatre, le 18 décembre 2017, indiquant que cette dernière souffre d'un « *trouble dépressif récurrent avec éthyliste actuellement modéré associé* » et « *troubles cognitifs associés* » et qu'elle « *est connue de [s]es consultations depuis 2007 pour trouble dépressif récurrent et anxiété généralisée associée à une addiction à l'alcool majeure qui est actuellement réduite [...]* ». Le Conseil relève également qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait fait valoir qu'elle « *souffre de troubles psychologiques et dépressifs récurrents et d'un état d'anxiété généralisé auxquels s'associent une addiction à l'alcool et des troubles cognitifs (selon le DSM IV)* », qu'« *un suivi psychiatrique est en cours avec le Dr [I] depuis 2007, soit plus de dix ans [...]* ». Suite à la demande d'informations complémentaires adressée par le fonctionnaire-médecin à la partie requérante dans un courrier du 9 janvier 2020, cette dernière a également produit un certificat médical type daté du 20 janvier 2020 dans lequel son médecin généraliste a indiqué qu'elle souffre de « *dépression nerveuse* », qu'elle nécessite un suivi psychiatrique et qu'un arrêt du traitement entraînerait une « *instabilité psychiatrique* », des « *troubles de l'humeur* » et un « *risque de tentative de suicide* ».

3.2.2. Force est de constater que la conclusion du fonctionnaire-médecin selon laquelle le suivi psychiatrique n'est pas actuel, procède d'une erreur manifeste d'appréciation dès lors qu'il ressort du certificat médical du 20 janvier 2020, transmis par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, qu'un suivi psychiatrique est indiqué comme étant nécessaire et qu'un suivi par un psychiatre était déjà renseigné dans le certificat médical du 18 décembre 2017, comme étant en cours depuis 2007.

Le Conseil rappelle en effet que les termes du cinquième alinéa du premier paragraphe de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indiquent clairement qu'il appartient au fonctionnaire-médecin de procéder notamment à l'appréciation du traitement « *estimé nécessaire* », indiqué dans le certificat médical, et de l'accessibilité de celui-ci.

3.2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle le requérant, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, doit démontrer au moyen d'examen probants l'existence des pathologies vantées permettant d'objectiver les diagnostics posés, ne peut dès lors être retenue.

Le grief ainsi soulevé par la partie requérante est fondé et il convient de tenir compte de la pathologie psychiatrique invoquée et du traitement requis à cet égard, dans le cadre du contrôle de l'examen de l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de la partie requérante.

3.3.1. Le Conseil relève ensuite qu'en termes de requête, la partie requérante reproche au fonctionnaire-médecin, et à la partie défenderesse à sa suite, d'avoir considéré que le traitement médical requis par son état santé est accessible dans son pays d'origine, estimant notamment qu'il n'a pas été valablement tenu compte des éléments produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour démontrant l'inaccessibilité des soins, que les sources sur lesquelles repose l'avis médical n'offrent pas suffisamment de garanties pour établir ladite accessibilité et qu'elle n'est pas en capacité de financer le coût du traitement, de sorte que la décision attaquée n'est pas régulièrement motivée.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, dans son avis médical, conclut à l'accessibilité du traitement requis par la requérante dans son pays d'origine par les considérations suivantes :

« Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Guinée, le conseil de l'intéressée joint à la demande plusieurs documents repris dans l'Annexe des pièces de la demande de la pièce n°7 au n° 12.

À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, à la faible accessibilité géographique, à la pauvreté, au coût des médicaments/soins...

Les arguments contenus dans ces documents ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre, l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante.

De plus, la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011).

Concernant l'accessibilité des soins, la République de Guinée reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux¹. Le pays s'est doté d'une Politique Nationale de Santé qui est l'instrument de la mise en œuvre de cette obligation constitutionnelle et qui s'intègre dans la politique globale du développement du pays. Cette nouvelle Politique repose sur les soins de santé primaires et le renforcement du système de santé qui visent l'accès universel aux services et soins essentiels de santé. L'instrument de mise en œuvre de cette Politique Nationale de Santé à l'horizon 2024, est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Ce plan stratégique vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers des actions de promotion de la santé de la mère et l'enfant, la prévention et la lutte contre la maladie et le renforcement du système de santé. Pour atteindre ces finalités, des axes d'interventions et des actions prioritaires ont été définis.

D'autre part, le site Internet « Social Security Online² » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales.

Notons que la France, l'Allemagne et l'Union européenne soutiennent depuis longtemps les efforts de la Guinée à délivrer des soins de santé de qualité à la population³. L'Allemagne appuie le ministère de la santé dans le renforcement du système de santé depuis 1983, et notamment en matière d'amélioration de l'offre et d'augmentation de la demande de soins de santé primaire, reproductive et familiale. La France a soutenu trois programmes d'envergure en République de Guinée avec pour objectif : de renforcer les capacités de préparation, de prévention et de réponse aux épidémies par l'appui à la mise en œuvre de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte, en cofinancement avec l'union européenne; de renforcer la capacité des hôpitaux nationaux et régionaux et des centres de santé communautaire en matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux et d'appuyer la mise en place d'un réseau de laboratoires pour une surveillance des pathogènes prioritaires. Quant à l'Union européenne, il soutient en partenariat avec la France - par le biais du Projet d'Appui à la santé (PASA) : le ministère de la santé dans son fonctionnement institutionnel au niveau national et régional ; la Pharmacie centrale de Guinée dans sa mission de fournir les médicaments essentiels aux formations sanitaires publiques, ainsi que le renforcement du système de santé (offres de soins de qualité, santé communautaire, infrastructures sanitaires) dans la région administrative de Nzérékoré.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins

nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

*Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et qu'il est de jurisprudence constante **qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve.** Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. La requérante affirme ne plus avoir de famille et n'avoir jamais travaillé en Guinée. Or bien que la charge de la preuve lui incombe, elle n'apporte aucun élément pour étayer ses dires. Dès lors aucun élément ne nous permet de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille de l'intéressée, d'un ami ou d'un entourage social qui pourraient lui venir en aide (aide à domicile, aide financière, un hébergement...) en cas de retour.*

De plus, rien n'indique que la requérante serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé lui permettant de subvenir à ses besoins.

Le conseil de la requérante déclare que « la rupture du lien thérapeutique entre la requérante et le Dr [I.] constituerait déjà un risque d'atteinte à l'intégrité psychique de la requérant ». Cependant aucune pièce médicale ne vient confirmer la nécessité de ce lien thérapeutique.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je peux conclure que les soins requis sont accessibles dans le pays d'origine.

Rappelons également que le rôle du médecin fonctionnaire n'est pas de vérifier si les soins du pays d'origine sont de qualité comparable à ceux prodigués en Belgique mais bien de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Il est enfin à préciser que l'intéressée est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, y exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé et financer ainsi ses besoins médicaux.

Il découle de l'Article 9ter que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou province où ce dernier serait désireux de s'installer. La requérante peut choisir de s'établir dans un lieu du pays d'origine où les soins sont disponibles. On notera que les habitants de son pays d'origine font aussi les déplacements nécessaires pour recevoir les mêmes soins médicaux.

De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « 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 le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ».

1 http://www.iguineelunny.com/detail_document.php?id=152

2 www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw, mise à jour en 2019.

3 https://eeas.europa.eu/delegations/guinea/44751/lue-et-la-guin%C3%A9e-signent-un-nouveau-programme-dappui-%C3%A0-la-sant%C3%A9-de-26-millions-deuros-discours_fr ».

3.3.2.1. En premier lieu, en ce qui concerne les informations tirées du site « Iguineelunny », le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin fonde son analyse sur une source qui ne figure aucunement au dossier administratif. L'ensemble des informations dont il fait ainsi état, concernant le fait que la Guinée s'est dotée d'une politique nationale de santé visant l'accès universel aux services et soins essentiels de santé à travers le Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024, ne peut dès lors être vérifié, alors qu'elles sont remises en cause en termes de requête par la partie requérante qui, de surcroît, avait invoqué à l'appui de sa demande des difficultés d'accès aux soins et avait produit des rapports à ce sujet, qui faisaient notamment état d'un système de soins de santé déficient, en particulier, s'agissant des soins psychiatriques. Le Conseil n'est donc pas en mesure d'exercer son contrôle sur ce motif à cet égard.

3.3.2.2. S'agissant des projets soutenus par la France, l'Allemagne et l'Union européenne, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que, si ceux-ci renseignent l'existence de programmes renforçant le système de santé au niveau notamment de la prévention et de la gestion des épidémies, et de l'amélioration de l'hygiène dans les hôpitaux, de surveillance des pathogènes prioritaires et le soutien du Ministère de la santé dans son fonctionnement institutionnel, de la Pharmacie centrale pour la fourniture des médicaments essentiels et de la région administrative de Nzérékoré pour le renforcement du système de santé, ils ne donnent aucune information concrète sur l'accès, la couverture de ces programmes ou les conditions posées pour en bénéficier et ne visent manifestement pas les soins et traitements requis par la requérante.

3.3.2.3. En ce qui concerne le régime de sécurité sociale guinéen, renseigné par la partie défenderesse, visant la protection contre le risque de maladie en particulier, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante à nouveau, qu'il ressort du dossier administratif que cette couverture n'est accessible qu'aux travailleurs salariés qui ont travaillé et cotisé pendant au moins trois mois avant la constatation de la maladie. Il n'est dès lors pas suffisamment établi que la partie requérante pourra accéder audit régime en cas de retour dans le pays d'origine, celle-ci ayant quitté la Guinée depuis plus de dix ans.

3.3.2.4. L'indication selon laquelle les éléments, invoqués par la requérante dans sa demande, ne peuvent être pris en compte en raison de leur caractère général et celle selon laquelle la partie requérante est en capacité de travailler et donc de financer directement ses soins de santé par son travail, ne permettent pas de combler les lacunes ainsi constatées, dès lors que l'argument de la partie requérante consistait à invoquer une difficulté personnelle d'accès aux soins découlant de déficiences générales au niveau du système de sécurité sociale, et en particulier s'agissant du suivi psychiatrique et qu'elle avait notamment invoqué à l'appui de sa demande le coût élevé des traitements requis par son état de santé.

En effet, dès lors que les motifs tenant à la prise en charge, même partielle, du coût du traitement via le régime de sécurité sociale en tant que travailleur salarié et les divers plans et programmes de financement de la santé, ne sont pas suffisamment établis au regard du dossier administratif, les considérations du fonctionnaire-médecin, tenant au caractère général des difficultés d'accès invoquées par la requérante et sa capacité de travailler, ne permettent pas de considérer que l'accès aux soins serait suffisamment établi en l'espèce, compte tenu de l'argument de la requérante tenant au coût élevé du traitement requis par son état de santé, auquel il n'a pas été suffisamment répondu.

3.3.2.5. Le même raisonnement doit être posé en ce qui concerne l'assertion relative à l'aide financière pouvant être apportée par des relations familiales et sociales supposément tissées au pays d'origine par la requérante. En effet, celle-ci n'est, d'une part, nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe, et, d'autre part, à supposer même cet élément établi, il ne répondrait toutefois pas, à lui seul, à l'argument du coût élevé des médicaments requis, invoqué par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.3.2.6. Le Conseil constate dès lors que la conclusion du fonctionnaire-médecin, selon laquelle le traitement requis par l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, n'est pas suffisamment établie.

Il convient au demeurant de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, *mutatis mutandis*, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

3.3.3. Il résulte de ce qui précède que les arguments soulevés par la partie défenderesse en termes de note d'observations ne peuvent être suivis. En effet, celle-ci se borne à invoquer que les documents sur lesquels le fonctionnaire-médecin s'est basé démontrent que les soins requis par la requérante sont accessibles dans le pays d'origine, qu'il a répondu aux arguments soulevés dans la demande, que la requérante se contente de prendre le contrepied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, que la requérante n'a pas intérêt au grief formulé à l'encontre du motif tenant à l'existence d'un régime de sécurité sociale pour les travailleurs dès lors qu' « *en indiquant que rien n'indique qu'elle pourrait facilement retourner (sic) un travail en cas de retour, elle admet, à tout le moins implicitement, avoir déjà travaillé dans son pays* », qu'elle a eu égard à tous les éléments en sa possession et a pu conclure qu'il existe un traitement approprié dans le pays d'origine et qu'elle ne voit « *pas en quoi elle aurait ajouté une condition à la loi ou commis une erreur manifeste d'appréciation en exigeant que la partie requérante démontre que sa situation individuelle était comparable à la situation générale invoquée* ».

3.4. Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 21 avril 2020, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par la requérante dans son pays d'origine, en sorte que le moyen unique, en ses première, deuxième et troisième branches, est fondé dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la même loi.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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^{er}

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 30 avril 2020, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept juin deux mille vingt-deux par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY