

Arrêt

n°276 447 du 25 août 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 avril 2022, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 26 janvier 2022 et notifiés le 31 mars 2022.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 5 juillet 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et par Me A. PAUL *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparait 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 17 juin 2013.

1.2. Elle a ensuite introduit diverses demandes de protection internationale, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 19 mai 2014, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 mars 2015.

1.4. Par un courrier du 27 mai 2016, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Le 14 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de

cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont été annulés par le Conseil dans un arrêt n° 238 576 du 15 juillet 2020. Le 26 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non-fondée, laquelle a été annulée par le Conseil dans un arrêt n° 265 087 prononcé le 8 décembre 2021.

1.5. Le 18 février 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 28 avril 2021. Un recours en suspension et annulation a été introduit auprès du Conseil contre cet acte.

1.6. Le 24 janvier 2022, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.7. Le 26 janvier 2022, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 24.01.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

1.8. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- des articles 9ter et 74/13 de la [Loi] ;*
- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- [du] principe de bonne administration, en particuliers [d]es devoirs de minutie et de prudence ».*

2.2. Elle détaille la portée de l'article 9 ter de la Loi, de la notion de traitement adéquat au sens de cette disposition, de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse et du devoir de minutie et elle reproduit le contenu de l'article 74/13 de la Loi.

2.3. Elle souligne *« Avant de détailler plus avant les branches du moyen, la partie requérante réaffirme qu'elle souffre d'une pathologie qui entraîne un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en raison de l'absence de traitement adéquat effectivement accessible dans son pays d'origine. La partie défenderesse, en ce compris le médecin-conseil de l'Office des étrangers tient aussi pour établi que la pathologie de la requérante est suffisamment grave ; elle rejette la demande de séjour de l'intéressée au motif que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles pour elle au pays ».*

2.4. Dans une première branche, elle soutient que *« La décision querellée n'est pas valablement motivée et méconnaît l'article 9ter de la [Loi] car le traitement nécessaire à la requérante, dont il convenait de vérifier la disponibilité et l'accessibilité, n'est pas dûment identifié : le médecin-conseil n'identifie, parmi les soins dont la requérant[e] a besoin, qu'un suivi orthopédique et un suivi psychologique ou psychiatrique. Or la requérante nécessite aussi un suivi de médecine générale, comme cela ressort de son « historique médical » (voyons notamment le certificat médical type établi par le médecin généraliste, le Dr [C.], en date du 28.04.2016 et qui fonde la demande de séjour de la requérante): elle est suivie régulièrement par un médecin généraliste, pour assurer le bon suivi de son dossier médical de manière générale, le bon développement des soins et traitements de l'intéressée, et pour la prescription de médicaments dont elle a besoin. Le médecin-conseil aborde ensuite la question de la possibilité d'obtenir des « consultations en orthopédie », mais aucunement la possibilité d'avoir un suivi d'une opération telle celle dont la requérante a fait l'objet. Des consultations ponctuelles, sans réel suivi, par un orthopédiste sans connaissance en chirurgie, n'est pas adéquat (sic). Le moyen est fondé et doit mener à l'annulation de la décision de refus de séjour ».*

2.5. Dans une deuxième branche, elle argumente que *« La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la [Loi], car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la [Loi] que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu : - La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la requérante. Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas en pénurie, ou en rupture de stock. Cette question est d'autant plus importante que la partie défenderesse a évoqué elle-même la possibilité de rupture de stock et le besoin éventuel de recourir à des alternatives qu'elle n'a au surplus pas définies (cfr également infra sur ce point). Les requêtes MedCOI se bornent en outre à donner chaque fois seulement 1 exemple de localisation où trouver le traitement/le soin requis, ce qui n'est pas en mesure de démontrer une disponibilité suffisante, ni une accessibilité suffisante, dans le pays et en particulier pour la requérante ; Rappelons aussi que le manque de psychologues sur place a également été [soulevé] à diverses reprises dans le cadre du dossier*

de la requérante, et que le constat de ce manque a été confirmé par Votre Conseil. - Force est aussi de constater que les trois requêtes MedCOI utilisées par le médecin-conseil à l'appui de son avis médical sont datées respectivement de février 2019, juillet 2019 et juillet 2020, soit il y a environ 2 à 3 ans. Les autres documents sources utilisés à l'appui de l'avis médical sont encore plus anciens et remontent jusqu'à 2011 (cfr au dossier administratif). Cela ne permet pas de s'assurer que les informations sont toujours actuelles. L'interrogation est d'autant plus grande que la crise sanitaire liée à la Covid-19 a frappé dès le début de l'année 2020 (jusqu'à ce jour) et que cette crise a fait des ravages notamment sur les infrastructures médicales des pays du monde. La partie défenderesse n'a fourni ni en termes d'avis ni de décision, ni joint des informations actualisées au dossier administratif. Elle a dès lors manqué de démontrer la disponibilité actuelle et donc effective des soins et traitements requis. Soulignons que Votre Conseil a jugé dans son arrêt du 8 décembre 2021 précité que c'est la partie défenderesse qui est responsable de l'écoulement du temps de la demande depuis son introduction le 27 mai 2016 : Quant au caractère ancien du rapport d' International Medical Corps, daté de décembre 2015, le Conseil observe qu'il ne pouvait suffire à dispenser le médecin-conseil de rencontrer les éléments qui y sont présentés. Il appartenait en effet à celui-ci d'éventuellement contester ces éléments en joignant à son avis des informations objectives plus récentes, spécialement au regard du fait que la partie défenderesse est responsable de l'écoulement du temps depuis l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, le 27 mai 2016. Cette motivation est dès lors inadéquate et révèle que le médecin-conseil n'a pas correctement pris en compte l'ensemble des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande. Il ressort de ce qui (sic) - La partie défenderesse minimise l'indisponibilité des soins et traitements nécessaires à la requérante en Guinée lorsqu'elle déclare, de manière stéréotypée (elle fait d'ailleurs référence au « requérant » alors qu'il s'agit de la requérante ; p. 5 de l'avis médical) et générale que « tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans l'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable » et à la constitution d'un « stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour » (p. 5 de l'avis). Ce faisant, la partie défenderesse ne précise pas quelles sont les « alternatives médicamenteuses raisonnables » qui s'offriraient en l'espèce à la partie requérante et n'en démontre pas non plus la disponibilité en Guinée, ni ne vérifie si ce stock peut, en pratique, être réellement constitué (coût d'un tel « investissement », dose maximum par achat, possibles alternatives,...). Elle ne prend pas davantage en considération qu'en cas de retour, la requérante doit voyager avec des bagages et a donc une capacité de « stock » forcément limitée, qui ne couvrira peut-être pas toute la période « d'indisponibilité temporaire » au pays de retour. Soulignons aussi qu'un « stock » de séances/consultations psychologiques, psychiatriques- ou orthopédiques, est impossible. La partie défenderesse, qui semble reconnaître des problèmes dans la continuité de la disponibilité des médicaments, se doit d'être plus précise à cet égard, et ne peut se contenter des motifs invoqués en l'espèce. - Il est soutenu en termes d'avis (p. 3) que « les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références ». La partie requérante ne peut suivre cette argumentation, puisque c'est bien à la partie défenderesse, qui prend la décision querellée, qu'il incombe de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments en cause, et de contester les informations fournies par la partie requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de donner ses informations, soit les sources dont ressort l'éventuelle disponibilité des produits et soins requis. Elle ne peut prétendre que les références citées au dossier ne sont pas limitatives, puisqu'il est attendu qu'elle fasse une analyse exhaustive/complète de la situation, et démontre dûment ce qu'elle allègue. Les droits de la défense, et le droit à un recours effectif, ne permettent pas de supposer d'autres preuves étayant les propos de la partie défenderesse, qui ne sont pas valablement produites. - Il ressort des requêtes MedCOI précitées que les médicaments dont la requérante a besoin sont tous, sans exception, uniquement « disponibles » dans des établissements privés (« private facility »). Il en va de même des consultations orthopédiques, qui ne sont, d'après la requête MedCOI n° BMA-12524, uniquement dispensées dans la clinique privée « Pasteur », située à Kaloum, Conakry. Or, la note du médecin-conseil n'aborde pas l'éventuelle existence d'un système de remboursement de soins de santé lorsqu'ils sont dispensés dans des établissements privés, de sorte qu'il ne peut être attendu de la requérante qu'elle parvienne à « s'y approvisionner » en médicaments, ou en séances orthopédiques par exemple, en cas de retour. Faire dépendre l'accès de la requérante aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées ne se peut. Cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux. Or, tel qu'exposé en termes de demande d'autorisation de séjour : « Si des soins étaient malgré tout accessibles, ma cliente ne serait pas en mesure d'en supporter la charge financière. En effet, comme l'indique sa psychologue (pièce 4), Madame n'est plus capable de reprendre un travail de responsabilités comme celui qu'elle avait, comme gérante de magasin, en raison de son traumatisme ». La partie défenderesse ne prend nullement en compte cette situation et motive de

façon inadéquate sa décision a cet égard (cfr supra première branche). Le fait que la requérante n'ait pas fourni au dossier médical de « document d'incapacité de travail formelle et récente » ne peut lui être reproché. On ne peut attendre de la requérante qu'elle actualise son dossier que pour autant qu'il ait connu des évolutions. En l'espèce, son état de santé n'a pas évolué. - La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la requérante en cas de retour en Guinée. Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que « L'intéressée apporte différents documents et rapports avec sa demande (...) en vue de démontrer des difficultés d'accès aux soins en Guinée. Notons que les éléments invoqués (budget de la santé faible, faible qualité des soins, conséquences de l'épidémie d'Ebola, manque de personnel qualifié) ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (...). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (...). Il lui appartenait en effet de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (...) » (pp. 5 et 6 de l'avis). Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible. Votre Conseil a déjà jugé dans l'arrêt précité n° 238 576, qui concerne la présente affaire, que : Le Conseil observe que cette motivation est contradictoire en ce qu'elle indique, d'une part que la requérante se retrouverait dans la même situation que les autres personnes atteintes de sa maladie en Guinée et d'autre part, qu'elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Le surplus de cette motivation consiste en une référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH) et est dénuée de pertinence en l'espèce, la décision attaquée faisant application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation est dès lors inadéquate et révèle que le médecin-conseil n'a pas correctement pris en compte l'ensemble des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. En l'espèce le Conseil constate que la motivation de l'avis du médecin-conseil, au regard des différents documents médicaux produits par la requérante, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles un psychiatre pourrait assurer « une prise en charge psychologique éventuelle ». Votre Conseil a également déjà jugé, dans une autre affaire (arrêt n° 189 963 du 20.07.2017) que : A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « Ces éléments ont un caractère général et ne vise (sic) pas personnellement le requérant (CCE n° 23 040 du 16 02 2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23 771 du 26 02.2009) ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun » Dès lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation. Deuxièmement, les informations fournies par

la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les informations visées par la partie défenderesse dans l'avis médical (concernant les problèmes systémiques relatifs au système de santé guinéen comme le budget de la santé faible, faible qualité des soins, conséquences de l'épidémie d'Ebola, manque de personnel qualifié), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que la requérante est de nationalité guinéenne, qu'elle souffre notamment de problèmes psychiques très lourds, et qu'elle a besoin de suivis psychiques particuliers mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques. Dans l'arrêt du 8 décembre 2021 précité, Votre Conseil a déclaré que : Le Conseil observe que cette motivation n'est pas adéquate dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, en estimant que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, alors même qu'elle a démontré, d'une part, nécessiter le suivi par un psychologue et, d'autre part, le très faible nombre de psychologues en Guinée de sorte qu'elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Guinée, puisque rien au dossier administratif ne permet de supposer que la requérante, malgré le très faible nombre de psychologues en Guinée parviendrait à en consulter un. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante pourrait avoir accès au suivi par un psychologue. La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier son cas individuel à la situation générale », contrairement à ce que prétend la partie défenderesse. Notons aussi que Votre Conseil a renvoyé, tant dans son arrêt du 15 juillet 2020 que dans son arrêt du 8 décembre 2021 (relatifs au présent dossier), au contenu de sources évoquées par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que leur pertinence en est de facto avérée. - La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective à un suivi psychologique pour la requérante en cas de retour en Guinée en motivant son avis médical sur la base du fait que « [c]oncernant le relatif faible nombre de psychologues/psychiatres dans le pays d'origine, la disponibilité effective de ce type de suivi a été démontrée par une source datée du 10.07.2020 (...). L'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait être suivie par l'un des psychologues ou psychiatres exerçant en Guinée (...). Rappelons aussi qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (...) et bien qu'il semble effectivement y avoir relativement peu de spécialistes de la santé mentale en Guinée, ceci ne démontre pas ipso facto que la requérante ne pourrait être soignée par l'un d'eux. Ajoutons concernant les disparités géographiques dans l'offre de soins que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». En outre, la requérante a déclaré provenir de Conakry là-même où les soins mentaux sont disponibles selon MedCOI » (p. 6). A cet égard, Votre Conseil a déjà attiré l'attention de la partie défenderesse dans son arrêt du 15 juillet 2020 sur le fait qu'il ne faut pas confondre « présence d'un psychiatre » avec « accès à suivi psychologique ». En outre, dans son arrêt du 8 décembre 2021, Votre Conseil a attiré l'attention de la partie défenderesse sur le fait qu'il doit être démontré la raison pour laquelle, sur la base de sa situation personnelle, malgré le faible nombre de psychologues en Guinée, la requérante pourrait avoir accès au suivi par un psychologue. Or, force est de constater en l'espèce que la partie défenderesse fait toujours l'amalgame entre psychologue et psychiatres (« concernant le relatif faible nombre de psychologues/psychiatres dans le pays d'origine (...) ») dans sa décision, qu'elle minimise toujours le faible nombre de psychologues sur place (« concernant le relatif faible nombre »), qu'elle se base sur le même rapport MedCOI (de juillet 2020) que celui dans le cadre de l'adoption de la décision précédente (qui a été annulée par Votre Conseil), qu'elle n'actualise pas ses informations depuis l'annulation de sa précédente décision, qu'elle affirme à tort que la requérante n'a pas étayé sa situation et que la requérante n'a pas démontré ne pouvoir être suivie par un psychologue en Guinée (et ce, alors que Votre Conseil a cité le rapport « International Medical Corps » (cité par la requérante dans sa demande de séjour) à l'appui de son jugement pour marquer le constat de pénurie de personnel guinéen dans le domaine psychologique), qu'à imaginer qu'un psychologue soit disponible et accessible, ainsi qu'un suivi psychologique, encore faut-il démontrer qu'elle l'est à raison de deux fois par mois, cadence à laquelle la requérante est suivie en Belgique (à défaut de quoi elle risque une décompensation sévère ; cfr courrier de la demande de séjour initiale), et que la partie défenderesse formule des considérations tout à fait générales et stéréotypées, le décrédibilisant (comme le fait que « le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » »).

- L'analyse et la motivation sont incomplètes en ce que le médecin-conseil évoque encore en termes d'avis que « le site Internet Social Security Online 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. Soulignons que l'intéressée est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance d'une incapacité de travail formelle et récente et rien n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi en Guinée. Il ressort en outre de sa demande d'asile

que la requérante a déjà travaillé en Guinée (...). Elle pourrait dès lors trouver un emploi et bénéficier de revenus financiers lui permettant de payer ses soins mais aussi profiter du système d'aide sociale du pays. Notons que le CCE a déterminé que la seule possibilité de travailler suffit à démontrer l'accessibilité effective aux soins. Les autres informations plus générales étant apportées en parallèle de cette capacité à travailler (arrêt du CCE 240011 du 25.08.2020). (...) En outre, l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit, en 1987, le dispensaire Saint-Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en maintenant des prix bas. Enfin, Le site internet de la Global Extension of Social Security nous apprend que plusieurs institutions et organisations ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité. Le projet du CIDR notamment vise à créer des organisations mutualistes en milieu rural et urbain capables de gérer des mécanismes d'assurance santé afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants. Notons que l'intéressée ne démontre pas qu'elle ne pourrait éventuellement souscrire à une mutuelle de santé ». Ce faisant, le médecin-conseil: o ne dit nullement si la requérante entre dans les conditions pour bénéficier du système de sécurité sociale qu'il évoque très globalement et si les soins dont elle a besoin sont couverts par la couverture médicale ; le document que la partie défenderesse fournit à ce sujet en annexe date de 2017 et n'évoque que la possibilité d'une « couverture médicale » pour les personnes employées et résidant en Guinée; autrement dit, la couverture médicale n'est possible que pour les personnes qui sont employées en Guinée (les personnes à leur compte propre sont exclues également, selon la source) ; l'accès aux soins est dès lors tributaire de l'exercice d'un travail d'employé ; o ne dit pas si le dispensaire Saint-Gabriel prévoit des consultations orthopédiques ainsi que des consultations en psychologie et, si tel est bien le cas, si la requérante pourrait y obtenir un suivi bimensuel tel que prescrit par son médecin ; il ressort plutôt de la source fournie par la partie défenderesse au dossier administratif à ce sujet, que le dispensaire traite de [...] : « Malaria, tuberculosis, malnutrition and aids wreak havoc here. The clinic is the largest health care center across the country and exists for 20 years. It has 48 employees, of which 6 are volunteers, and treats nearly 80 000 patients annually. It was built in 1987 in response to the joint request of the state Guinea and the Archbishop of Conakry to "open health care to the poor who have no access to medicine. ' The maternity opened in 2001 and helps deliver around 1000 babies each year ». Rien qui ne soit donc pertinent pour l'analyse de la demande de séjour de la requérante ; o ne dit nullement si les médicaments dont a besoin la requérante sont disponibles et accessibles via le dispensaire Saint-Gabriel ; à la lecture de la source fournie par la partie défenderesse au dossier administratif à ce sujet, il semble que cela ne soit pas le cas : « The dispensary provides: • a package, that includes consultation, care, laboratory tests and medicines for an average price of 5000 GNF (less than 1 euro). • generic medicines, » [...] ; o ne dit pas quels sont ces « programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité » et quelles sont les conditions pour y avoir accès ; et si la requérante peut elle-même y avoir accès ; o ne dit pas si le projet du CIDR existe toujours et si la requérante pourrait avoir accès aux organisations mutualistes dont question ; o fait référence à la jurisprudence du CCE, n° 240011 du 25 août 2020 pour affirmer que la seule possibilité de travailler suffirait à démontrer l'accessibilité effective aux soins ; ce faisant, elle fait dire au CCE ce que le CCE n'a pas dit. L'arrêt en question, qui concerne une ressortissante congolaise, dispose : « Toutefois, dans son avis, le fonctionnaire médecin se réfère à des informations relatives à des mutuelles de santé, ainsi qu'à la présence de nombreuses organisations internationales, œuvrant en matière de santé, pour affirmer que les suivi et traitements médicamenteux nécessaires à la requérante sont accessibles en République Démocratique du Congo. Il ajoute que « madame 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 donc trouver un travail afin de prendre en charge ses soins de santé. En ce sens, la requérante a déclaré, dans sa demande, avoir choisi, à l'école secondaire, l'option commerciale et avoir travaillé comme vendeuse », motif qui n'est pas contesté. Quant à l'article de presse, cité dans le moyen, l'argumentation s'y référant ne remet pas en cause le motif relatif à la capacité de travailler de la requérante. En tout état de cause, les informations qui en sont issues sont invoquées pour la première fois en termes de requête, en sorte qu'elles ne sauraient être prises en compte pour apprécier la légalité de l'acte attaqué, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). Le motif susmentionné, non contesté, suffit à justifier le constat de l'accessibilité des suivi et traitements médicamenteux requis, en République Démocratique du Congo, les autres informations ayant été mentionnées par le fonctionnaire médecin en parallèle de la capacité de la requérante de travailler ». Force est aussi de constater que la partie défenderesse évoque des organisations et des programmes qui « favorisent l'accès » ou ont pour but « d'améliorer l'accessibilité » financière des populations aux services de santé « existants », ne donnant là aucune garantie quant au

fonctionnement des mutuelles de santé, des programmes ou autres actions qui seraient mis en place en Guinée. Votre Conseil a déjà annulé une décision similaire (arrêt n° 107 785 du 31 juillet 2013) au motif principal que les références faites par la partie défenderesse aux différentes mutualités, les projets politiques et les aides d'ONG internationales étaient largement insuffisantes pour attester d'une accessibilité effective ; Votre Conseil a aussi annulé une décision (arrêt n°207 404 du 31 juillet 2018) au motif principal que les soins que couvriraient les mutualités ne sont pas suffisamment étayés. Ici ce n'est pas le cas, et au regard du peu d'informations que nous livre la partie défenderesse, il est très clair que la requérante ne saura pas financer ses soins en cas de retour. Dans la présente décision, la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et rigoureux nécessaire à la partie requérante, et se borne à des généralités (pour résumer, elle fait grand cas du régime de sécurité sociale des travailleurs en Guinée, d'un dispensaire et de projets d'organisations). Or, la partie requérante avait très clairement exposé, documents et attestations de médecins à l'appui, que les soins nécessaires n'étaient pas possibles pour elle en Guinée. - En soutenant que « la requérante a déclaré lors de sa demande d'asile avoir des membres de sa famille dans le pays d'origine (son époux et ses parents notamment), celle-ci pourrait donc en cas de besoin bénéficier de l'entraide familiale et de l'aide financière de son mari pour subvenir à ses besoins » (p. 6), le médecin-conseil et ainsi la partie défenderesse se fondent, pour la prise de sa décision, uniquement sur ce qu'ils veulent bien tenir pour établi, mais qui reste hypothétique, et aucunement sur des faits et éléments avérés et déjà tenus pour établis. La partie défenderesse ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge tous les coûts liés à ses soins de santé, rien ne les oblige à le faire. Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la [Loi] est méconnu ».

2.6. Dans une troisième branche, elle expose que « La motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, est inadéquate et méconnaît l'article 9ter de la [Loi] puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la requérante d'être prise en charge médicalement en Guinée se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la CEDH et non à la grille d'analyse qui prévaut pour l'article 9ter : Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Cela est important dans le raisonnement du médecin-conseiller, puisqu'il affirme ensuite : Par conséquent, la requérante peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH. Affaire D.c Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. La jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins sous l'angle de l'article 9ter. Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH : « en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035. 135 037, 135 038.135 039 et 135 041). "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (CE n° 225.633 du 28.11.2013). Partant, l'article 9ter de la [Loi] est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de Motivation ».

2.7. Dans une quatrième branche, elle développe que « Le médecin conseil émet dans son avis des considérations totalement inadéquates, attestant d'une analyse tronquée, sinon de partialité, entachant la motivation de la décision : Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320,1322 du Code Civil. (...) Il procède à des raisonnements stéréotypés et contradictoires, qui minimisent la gravité de la pathologie de la requérante (alors qu'il l'a expressément reconnue) : Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e)

patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) ; ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. Cela est important dans son raisonnement puisque le médecin-conseiller affirme ensuite : Par conséquent, la requérante peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH. Affaire D.c Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. La décision ne repose pas sur une analyse ni une motivation adéquates ».

2.8. Dans une cinquième branche, elle souligne que « L'ordre de quitter le territoire, qui est l'accessoire ou à tout le moins la conséquence de la décision de non-fondement 9ter, est, pour cette raison, indirectement vicié par les mêmes illégalités. D'autant plus que ce défaut d'analyse dans la situation médicale, revient à méconnaître l'article 74/13 de la [Loi]. En outre, l'annulation de la décision de non-fondement 9ter, qui doit entraîner la remise de la requérante sous attestation d'immatriculation, devra nécessairement entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, à tout le moins pour des questions de sûreté juridique : on ne peut comprendre qu'un ordre de quitter le territoire soit délivré nonobstant une demande de séjour 9ter, déclarée recevable, et toujours à l'analyse ».

2.9. Dans une sixième branche, elle fait valoir que « La décision de non-fondement 9ter est mal motivée et méconnaît l'article 9ter de la [Loi], en ce qu'elle se réfère à l'avis du médecin conseil qui affirme que « aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine » (p. 2 de l'avis médical) et que « [s]oulignons que l'intéressée est en âge de travailler, que son dossier médical ne fait pas état d'une incapacité de travail formelle et récente et que rien n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi en Guinée. Il ressort en outre de sa demande d'asile que la requérante a travaillé en Guinée comme vendeuse (...) jusqu'à sa venue en Belgique. Elle pourrait dès lors trouver un emploi et bénéficier de revenus financiers lui permettant de payer ses soins (...) » (p. 6 du même avis). Cela ne peut pas permettre à la partie défenderesse de renvoyer la partie requérante au pays et de lui offrir une garantie en termes de disponibilité et d'accessibilité aux soins requis, puisque même à considérer que la requérante trouverait du travail et travaillerait au pays, elle serait confrontée à de sérieux coûts médicaux qu'un salaire moyen ne parvient pas à couvrir. Comme le précise son médecin-psychologue aussi, en termes de demande : « Si des soins étaient malgré tout accessibles, ma cliente ne serait pas en mesure d'en supporter la charge financière. En effet, comme l'indique sa psychologue (pièce 4), Madame n'est plus capable de reprendre un travail de responsabilités comme celui qu'elle avait, (...), en raison de son traumatisme ». Partant, la décision doit être annulée ».

2.10. Dans une septième branche, elle avance que « L'ordre de quitter le territoire a été pris en violation du devoir de minutie, des obligations de motivation, et de l'article 74/13 LE, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de l'état de santé de la requérante, et qu'il n'est pas non plus tenu compte du fait qu'un recours est actuellement pendant auprès du CCE en ce qui concerne une « procédure 9bis » et ainsi sa vie privée principalement. En ce qui concerne son état de santé, l'analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter de la [loi] ne saurait suffire, dès lors que cette disposition est fondamentalement différente des intérêts en cause dans le cadre d'un éloignement, puisqu'elle porte sur une demande d'autorisation de séjour. La prise en compte de la situation médicale dans le cadre d'un éloignement a davantage trait à la praticabilité, les dispositions, les conséquences et l'organisation de la poursuite d'un éloignement, ce qui ne saurait évidemment s'assimiler à l'analyse à l'aune de l'article 9ter de la [Loi]. L'ordre de quitter le territoire ne comporte, à tort, aucune motivation reflétant la prise en compte qu'impose l'article 74/13 LE à cet égard. Partant, le moyen 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. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 24 janvier 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, et dont il ressort que la requérante souffre d'un « *statut post allogreffe du fémur gauche et mise en place d'un nouveau clou CM le 09/09/2015* » et d'un « *syndrome anxio-dépressif post traumatique* ».

Le Conseil remarque ensuite que le médecin traitant de la requérante a indiqué notamment, dans le certificat médical type du 28 avril 2016 fourni à l'appui de la demande, que celle-ci nécessite un suivi psychologique bimensuel.

Le Conseil relève en outre que la requérante s'est prévalué dans sa demande de l'indisponibilité des soins de santé mentale en Guinée, en citant l'extrait d'un rapport de décembre 2015 d'International Medical Corps intitulé « *Santé mentale et soutien psychosocial en Guinée-Conakry* », selon lequel : « *En Guinée, les ressources humaines en SMSPS [Santé mentale et soutien psychosocial] sont limitées. Les formations disponibles pour les médecins cliniciens en santé mentale destinées à soutenir les services dans ce domaine sont très limitées dans le pays. Il n'existe d'ailleurs pas de formation de psychologue ou de spécialisation en psychiatrie. Par ailleurs, la force de travail se concentre sur Conakry ; tous les 5 psychiatres sont basés à l'hôpital de Donka. Ces chiffres se situent en dessous de la moyenne des pays*

de l'Afrique de l'Ouest ». Sous cet extrait est d'ailleurs repris un tableau selon lequel la Guinée ne compterait que 10 à 11 psychologues.

Le Conseil constate enfin que, dans son avis du 24 janvier 2022, le médecin-conseil de la partie défenderesse a fait état notamment de la disponibilité de consultations en psychiatrie et en psychologie en se référant à la requête Medcoi du 9 juillet 2020 portant le numéro de référence unique BMA-13792 et a indiqué que « *Concernant le relatif faible nombre de psychologues/psychiatres dans le pays d'origine, la disponibilité effective de ce type de suivi a été démontrée par une source datée du 10.07.2020 (cf. supra). L'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait être suivie par l'un des psychologues ou psychiatres exerçant en Guinée. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Rappelons aussi qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) et bien qu'il semble effectivement y avoir relativement peu de spécialistes de la santé mentale en Guinée, ceci ne démontre pas ipso facto que la requérante ne pourrait pas se faire soigner par l'un d'eux. Ajoutons concernant les disparités géographiques dans l'offre de soins que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (arrêt 61464 du 16.05.2011). En outre, la requérante a déclaré provenir de Conakry là-même où les soins mentaux sont disponibles selon MedCOI ».*

Le Conseil estime que, ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la présence de psychologues/psychiatres en Guinée mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande, la requérante a insisté, en se référant à un rapport, sur le manque de psychologues en Guinée, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychologues/psychiatres en Guinée et à émettre l'indication reproduite ci-avant, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur le nombre global de ces médecins spécialistes par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à suffisance à l'argumentation avancée par la requérante dans sa demande (laquelle est pourtant étayée) et n'a pas apprécié valablement la disponibilité réelle du suivi psychologique requis au pays d'origine alors que cela lui incombe en vertu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 24 janvier 2022, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

3.3. 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 première décision attaquée.

Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi que la partie défenderesse a déclaré recevable redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste de la seconde branche et les autres branches du moyen unique qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil rappelle que la requérante s'est référée, dans sa demande, à un rapport de décembre 2015 d'International Medical Corps, lequel fait état d'un nombre très restreint de psychologues en Guinée, et qu'il appartenait au médecin-conseil de la partie défenderesse d'y répondre et de vérifier la disponibilité réelle du suivi psychologique requis au pays d'origine.

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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 janvier 2022, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq août deux mille vingt-deux 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