

## Arrêt

n° 277 966 du 27 septembre 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET  
Rue Saint-Quentin 3  
1000 BRUXELLES

Contre :

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

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 décembre 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 18 octobre 2021.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 13 avril 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me M.-P. DE BUISSERET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

La requérante est arrivée en Belgique le 15 mai 2019, et a introduit une demande d'asile le 20 mai 2019, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 22 décembre 2020 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Le 14 décembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet qui constitue l'acte attaqué et qui est motivée comme suit :

« Motif :

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

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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20.09.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Guinée.

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...) ».

## **2. Exposé des quatrième et sixième à neuvième branches du moyen unique d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3, (...) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (...) notamment ses articles 9ter, 62, (...) de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (...), des principes généraux de droit et particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs, l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

Dans une quatrième branche, elle reproche à la partie défenderesse de considérer que la requérante aura accès à un traitement. Elle reproduit un extrait du rapport de l'OSAR de 2018, et estime qu'« il ressort de ces différentes informations qu'il y a presque aucune personne en Guinée qui peut bénéficier de cette aide sociale. Cela démontre que la requérante n'aurait pas accès au traitement qui lui est nécessaire. (...) Malgré la présence d'assurances privées, il n'y a uniquement que 10% de la population guinéenne qui est assurée, ce qui est très peu. La partie adverse n'a pas veillé à vérifier si la requérante pouvait s'affilier de manière concrète à une assurance santé ».

Dans une sixième branche, elle critique les arguments de la partie défenderesse concernant l'existence d'un dispensaire à Matoto. Elle explique qu'il ressort du site Internet de ce dispensaire que les soins dispensés sont principalement liés à la maternité, aucun élément ne permettant de s'assurer que dans ce dispensaire, la requérante bénéficiera des soins adéquats. Elle explique que ce dispensaire prodigue des soins primaires, ce qui ne correspond pas au besoin de la requérante.

Dans une septième branche, elle critique le motif de la partie défenderesse relatif à l'existence du Centre international de développement. Elle explique que le site relatif à ce centre ne contient aucune information concernant la suite du programme et ce qui a été réalisé après 2012. Elle souligne que le nombre de

bénéficiaires couverts par le produit familial a fortement chuté, « Etant donné que la Guinée a une population de plus de 13 millions, il ne peut être considéré que cette assurance est effective ». Concernant l'ONG « Essentiel », elle explique qu'il ressort des informations au sujet de celle-ci, qu'elle poursuit certains objectifs, mais aucune information ne permet de savoir si ceux-ci ont été atteints.

Dans une huitième branche, elle fait valoir que les références faites par la partie défenderesse aux programmes menés par l'Union européenne, la France et l'Allemagne, sont des informations d'ordre général, qui n'expliquent pas les conséquences que ces programmes auraient pour la requérante.

Dans une neuvième branche, elle fait valoir le fait de ne plus avoir de nouvelles de son fils, depuis son départ, et quant à sa sœur, qu'elle est décédée des suites de problèmes médicaux, il y a quelques semaines. Elle précise enfin qu'elle n'a personne qui peut la prendre en charge dans son pays d'origine, dès lors qu'il ne lui reste que sa fille en Belgique pour la soutenir.

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 13 de la CEDH, l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux et la loi du 22 août 2002. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que

« 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 alinéa 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3.1. En l'espèce, l'acte entrepris est fondé sur un rapport médical du 20 septembre 2021 établi par le médecin fonctionnaire, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre

« [d'] hypertension artérielle avec accident ischémique transitoire »,

Et que son traitement actuel se compose de

« clopidogrel (antithrombotique) : 75 mg  
Cloveram (perindopril/amlodipine – IECA/antagoniste du calcium – antihypertenseurs) :  
10/10mg  
Lipitor (atorvastatine – statine-médicament de l'hypercholestérolémie) : 80mg  
Suivi régulier, proximité d'un hôpital ».

Concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil estime que :

« En ce qui concerne l'accessibilité aux soins, le conseil de Madame [K.S.] affirme que le traitement et le suivi nécessaires à la partie requérante ne peuvent être envisagés en Guinée. Elle ajoute qu'elle a déjà perdu une de ses filles au pays d'origine, la Guinée. Il fournit un rapport de l'OSAR sur le traitement de VIH/SIDA daté d'octobre 2018, un Country Sheet- Guinea de 2008 et un rapport de mission en République de Guinée, publié en mars 2012 invoquant divers indicateurs du système de santé guinéen. Il conclut que les soins nécessaires à sa cliente ne peuvent être considérés comme disponibles et que les coûts associés lui seront totalement inaccessibles au niveau financier. Il évoque également que la Guinée souffre de ruptures de stock au niveau des médicaments, nécessaires à sa cliente

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Par ailleurs, signalons que malgré l'absence de système public d'assurance maladie en Guinée, on y trouve néanmoins des assurances maladie privées et des mutuelles de santé. En 2010, on en dénombrait 2290 familles adhérentes et 12 528 personnes couvertes. La fréquentation des services hospitaliers par les mutualistes est de l'ordre de 5 fois supérieure au reste de la population. Au total, 349 centres de santé ont été bâtis, dotés en personnels formés, équipés, encadrés (on parle ici de monitoring), rendus fonctionnels, évalués.

Signalons également l'existence à Matoto, du dispensaire Saint Gabriel, situé à une grosse commune populaire-de Conakry. Ce Centre permet l'accès aux soins aux plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. St Gabriel 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 et plus de 1 000 accouchements par an à la maternité. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'Etat guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire.

Le dispensaire a donc toujours su évoluer et s'adapter aux besoins / contextes locaux tout en gardant la même vocation : offrir des soins de qualité, accessibles aux plus pauvres.

Pour éviter le coût lié aux médicaments au pays d'origine, le mieux serait pour la requérante de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel.

Concernant la rupture de stock, soulignons que ce phénomène se produit également en Belgique et il suffit d'être prévoyant mais on finit toujours par être ravitaillé.

De plus, 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 population. 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. Notons également que l'Union européenne 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.

Signalons l'existence du Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) qui vise à créer et consolider des organisations mutualistes en milieu rural et urbain afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants, et aussi l'association ESSENTIEL qui conduit en Guinée le Projet « Santé pour Tous », en partenariat avec trois organisations guinéennes : ONAM (Organisation Nationale d'Appui à la Mutualité en Guinée), REMUFOUD (Réseau des Mutuelles de santé du Fouta Djallon) et FMG (Fraternité Médicale Guinée). En Guinée, ESSENTIEL accompagne depuis de nombreuses années des partenaires pour l'accès à la couverture santé universelle.

La lecture du dossier administratif de la requérante permet de constater qu'elle dispose de la famille en Guinée : un fils majeur et une sœur. Rien n'indique que sa famille ou ses proches au pays d'origine ne pourront l'aider en cas de besoin. Signalons que la requérante est arrivée dans le Royaume le 15.05.2019. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

A titre infiniment subsidiaire, précisons que la requérante peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). 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 elle 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).

Rappelons aussi que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». De plus, 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'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ».

3.3.2. A l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse constate d'emblée l'inexistence en Guinée d'un système public d'assurance maladie. La partie défenderesse explique qu'il existe un système de protection de santé privé pour lequel

« En 2010, on en dénombrait 2290 familles adhérentes et 12 528 personnes couvertes ».

Comme la partie requérante, le Conseil observe que le nombre des personnes couvertes par une assurance maladie privée est faible, au regard de la population du pays. Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse se contente de donner ces informations sans en tirer une conclusion utile pour le cas de la requérante.

Ce motif est par conséquent insuffisant à démontrer l'accessibilité des soins adéquats dans le pays d'origine de la requérante.

3.3.3. Concernant le motif relatif à l'existence à Matoto du dispensaire de Saint Gabriel, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif qu'un extrait du site Internet « fidesco-international.org » indique que ce dispensaire prodigue des soins primaires. La partie requérante explique également que la consultation du site Internet permet de constater que les soins dans ce dispensaire sont liés à la maternité. Le Conseil estime ainsi, et à l'instar de la partie requérante, qu'aucun élément du dossier administratif ne permet de s'assurer que la requérante sera prise en charge dans ce dispensaire pour les maladies dont elle souffre. Par conséquent, la référence à celui-ci ne permet pas de s'assurer de l'existence d'un traitement adéquat pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine.

3.3.4. Concernant le motif relatif au soutien apporté par l'Union européenne, la France et l'Allemagne aux efforts de la Guinée à délivrer des soins de santé de qualité à la population, ainsi qu'à l'existence du Centre international de développement et de recherche ainsi que de différentes associations qui œuvrent à l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé en Guinée, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, qu'il ne permet pas d'établir l'existence d'une accessibilité effective des soins de santé en Guinée. De façon surabondante, le Conseil observe qu'il semble démontrer au contraire la difficulté pour les Guinéens d'accéder aux soins de santé.

3.3.5. Concernant le motif relatif à la prise en charge de la requérante par les membres de sa famille dans son pays d'origine, le Conseil relève que la partie défenderesse ne démontre pas que les membres de la famille de la requérante aient les moyens et la volonté de prendre en charge cette dernière. De façon surabondante et purement informative, le Conseil constate qu'en termes de requête, la partie requérante explique que la sœur à laquelle fait référence la partie défenderesse est décédée à cause de problèmes médicaux et que, quant à son fils, elle dit ne plus en avoir de nouvelles depuis son départ du pays.

3.4. Les considérations émises dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent, dès lors que la partie défenderesse se borne à considérer que le traitement de la requérante est accessible car elle ne démontre pas que les membres de sa famille ne peuvent la prendre en charge dans le pays d'origine.

Le Conseil observe que dans l'avis du médecin conseil, il est affirmé de façon péremptoire que la requérante peut bénéficier du soutien de sa famille dans son pays d'origine. Or, aucun élément du dossier administratif ne permet d'établir que les membres de la famille de la requérante ont la capacité et la volonté de la soutenir. Dès lors, la motivation de la décision querellée est insuffisante à démontrer une accessibilité effective du traitement adéquat pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine.

3.5. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

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.

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<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 octobre 2021, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE