



Arrêt

n°286 020 du 13 mars 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. 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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 septembre 2022, 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 2 août 2022 et notifiés le 11 août 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 « la Loi ».

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 décembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 17 janvier 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M.-P. DE BUISSERET, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante serait arrivée en Belgique le 6 novembre 2015. Le même jour, elle a introduit une première demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu d'issue positive.

1.2. Le 30 juin 2016, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile.

1.3. Elle aurait ensuite quitté la Belgique pour y revenir en date du 22 octobre 2020.

1.4. Le 5 novembre 2020, elle a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle n'a pas abouti.

1.5. Le 20 septembre 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi.

1.6. Le 1^{er} août 2022, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.7. Le 2 août 2022, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, une décision rejetant la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 01.08.2022, (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,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles 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 12.12.2011:J). 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 ...) ».

1.8. Le même jour, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la requérante, une décision d'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 (des articles) suivant(s) 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

La requérante 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 « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62 ; la violation de l'articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH) ; la violation des principes généraux de droit et plus 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 ».

2.2. Dans une première branche, elle expose que « Dans son avis médical, la partie adverse considère que les soins sont disponibles pour la requérante. Elle tire cette conclusion du résultat des requêtes Medcoi du 16.06.2019 (BMA-12403), et du 09.07.2020 (BMA-13792). La partie adverse déclare que le suivi médical spécialisé (suivi endocrinologique, traitement par insuline, examens et médicaments) est disponible dans un hôpital le CHU Donka, à Conakry. La partie adverse déclare que les médicaments sont disponibles : - Insuline glargine (Lantus), insuline injection, disponible à la Pharmacie Conseil Camp Samory, Conakry - Insuline, premixed : aspart (rapid tracing) and aspart protamine (Novomix), et insuline injection (mix of intermediate and rapid actig) : disponible à la pharmacie conseil, Camp Samory, Conakry - Consultation en psychologie pour le traitement du PTSD : traitement psychologique et psychiatrique au CHU de Donka à Conakry. Force est de constater que la partie adverse déclare qu'une les médicaments ou traitements médicamenteux sont présents en Guinée en ne se référant uniquement qu'à un hôpital ou une seule pharmacie. La possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux dans uniquement une seule pharmacie ou un seul hôpital, ne peut être considéré comme un traitement effectivement disponible dans une capitale énorme comme Conakry, estimée en 2020 à 2.3 millions d'habitants (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Conakry>). Le fait qu'un seul hôpital ou pharmacie dispose théoriquement des médicaments dont la requérante a besoin de manière vitale ne permet pas de conclure que ces « soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » ». Elle reproduit le paragraphe 190 de l'arrêt de la Cour EDH dit « Paposhvili contre Belgique » et un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 230 075 du 11 décembre 2019 et soutient que « Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce et est dans la lignée de l'arrêt de la CEDH ». Elle argue qu'« il ressort de la description du projet Medcoi qu'il dispose d'un réseau d'experts qui fournissent des informations à jour sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux disponibles. Il a également comme mission, l'objectif de produire des réponses individuelles aux demandes et donner des informations sur les rapports médicaux des pays. Il ne ressort pas de ces informations que les réponses données par Medcoi contiennent uniquement des exemples. Il faut donc conclure que ces requêtes donnent une vue d'ensemble sur la disponibilité des soins et traitements en Guinée ». Elle développe que « la requérante, dans sa demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 a fourni de nombreux éléments démontrant que les soins ne sont pas disponibles en Guinée. - Un rapport d'Osar s'intitulant « Guinée : traitement du VIH/Sida » d'octobre 2018 met en avant que plus de la moitié des infrastructures sanitaires sont dans un état de délabrement tels qu'elles ne répondent pas aux standards minimum. La plupart des hôpitaux sont sous-équipés : « D'après le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024, plus de la moitié des infrastructures publiques ne répondent pas aux standards minimums en termes d'état physique et de fonctionnalité. Par ailleurs, les hôpitaux sont pour la plupart sous-équipés avec un taux de disponibilité globale des équipements de seize pourcents. Cela force les patient-e-s souffrant de maladies ou de problèmes graves à se déplacer vers les rares structures qui peuvent les prendre en charge. La crise Ebola (2014-2015) a encore davantage réduit la capacité de l'État à fournir des soins de santé, forçant six pourcents des infrastructures sanitaires du pays à fermer. En 2015, le budget de la santé représentait 3,76 pourcents du budget national, en hausse de deux pourcents par rapport à 2013. En 2010, les paiements directs des ménages constituaient, avec 62,2 pourcents des dépenses, la première source de financement des dépenses de santé (République de Guinée, mars 2015). Selon MSF, le système de santé fonctionne largement à travers les paiements requis par les patient-e-s (out-of-pocket payments). Pour les centres de santé ces paiements représentent la plus grosse part de leurs revenus (MSF, 16 avril 2016). Ou encore qu'il y a de graves problèmes de disponibilité de médicaments dans le pays : « Selon le gouvernement guinéen, déjà avant la crise Ebola, le pays était confronté à un problème de disponibilité des médicaments dans les structures sanitaires publiques. Ce problème a été aggravé par la crise, notamment du fait de la baisse de l'utilisation des services de santé par les patient-es pendant cette période. En effet, comme les paiements directs des ménages constitue la première source de financement des centres de santé, la chute de fréquentation de ces centres a entraîné une baisse de recouvrement de coûts pour ceux-ci qui n'avaient ensuite plus assez d'argent pour s'approvisionner en produits de santé, notamment en médicaments (République de Guinée, mars 2015). Un audit effectué en

2017 par Aidsplan, une ONG qui mène des audits indépendants des programmes du Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund), a révélé que malgré de réels progrès ces dernières années, il existe de sérieuses faiblesses dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments pour le traitement du VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme (Aidsplan, 5 septembre 2017). » Ou encore qu'il y a encore un important marché illicite de médicaments. La majorité de la population n'a pas accès à des médicaments à prix abordables : « Selon le gouvernement, il existe en Guinée un important marché illicite de médicaments et produits pharmaceutiques qui trouve sa source dans l'importation clandestine, des détournements de commandes officielles de médicaments, des dons de médicaments et des échantillons médicaux « gratuits ». Ce marché illicite est favorisé par l'incapacité du gouvernement à alimenter les structures sanitaires officielles en médicaments de qualité, mais également par le nombre insuffisant d'officines pharmaceutiques en zones rurales (1 officine pour 100 000 habitants). Le résultat est que la majorité de la population n'a pas accès à des médicaments de qualité à un prix abordable (République de Guinée, mars 2015). Selon IMC, la suppression des médicaments des dépenses publiques aurait favorisé l'émergence d'un marché non-étatique avec des pharmacies privées et des vendeurs de médicaments (IMC, décembre 2015). » Il ressort notamment de ce rapport que pour palier au manque de financement des structures de soins publiques, le tarif des prestations a été augmenté les rendant inaccessible pour une partie importante de la population. Un rapport d'Osar (pièce 6 de la demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980) se réfère vers un rapport de décembre 2015 de International Medical Corps qui met en avant l'impossibilité de se fournir des médicaments et l'importance des marchés officieux et pharmacies privées ainsi que la difficulté pour les guinéens de se procurer des médicaments : Le système de santé officiel opère via un cadre pyramidal intégré au système administratif plus large du gouvernement. Le Ministère de la Santé conçoit les politiques sanitaires et attribue des fonds centraux aux administrateurs régionaux. Ceux-ci font alors appliquer la politique centrale à l'échelle régionale. Intervient ensuite l'administration sanitaire préfectorale dont le rôle est similaire à celui du district sanitaire de l'OMS et qui opère dans les centres médicaux des villages. (...) Les médicaments et les traitements ayant majoritairement été supprimés des dépenses publiques, des marchés officieux, non-étatiques ont émergé sous la forme de pharmacies privées dans les rues des villes et de vendeurs (« table-top sellers ») dans les marchés urbains et ruraux qui fournissent des produits médicamenteux biomédicaux et non-biomédicaux. Parmi ces agents de santé officieux, on trouve des praticiens de la médecine islamique, des herboristes ainsi que des guérisseurs locaux vénéérés pour leur expertise spécifique et leur capacité à exercer des thérapies peu orthodoxes. «Le prix et les moyens de paiement posent parfois problème aux familles. Alors que de nombreux pharmaciens, vendeurs de médicaments sur les marchés, marabouts et professionnels de santé font directement payer les médicaments ou leurs services, d'autres autorisent des crédits et même des paiements une fois que le patient va mieux. Quand les finances d'une famille sont proches de l'épuisement, comme c'est souvent le cas avant la moisson, la volonté d'accepter des délais de paiement peut déterminer qui est consulté.» Ce même rapport Osar (pièce 6 de la demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980) se réfère également à un rapport UNECA de mars 2016 qui met en avant la part du budget très faible consacré à la santé : «En matière de financement, la part du budget consacrée à la santé est très faible (2,3 % en moyenne) et a continuellement baissé au cours des dernières années (3,5 % en 2009, 2,5 % en 2011 et environ 2 % en 2012).» Asylos a établi un rapport se basant sur plusieurs sources de documentations et la conclusion de toutes ces sources est unanime : ils sont très critiques quant au système des soins de santé en Guinée : le système de santé manque considérablement de personnel, la qualité des traitements est médiocre, l'accès au traitement est entravé par plusieurs facteurs, notamment les normes inadéquates des installations sanitaires (pièce 4 pièce 6 de la demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980) Ce rapport cite un extrait d'un autre rapport établi par le ministère de la santé guinéenne qui met en avant l'état catastrophique des infrastructures hospitalières en Guinée ainsi que le manque de place au sein de ces infrastructures: « L'accès aux soins reste insuffisant pour la majorité de la population/ [...] Sur le nombre total d'infrastructures publiques, 51% se trouvent dans un état physique et de fonctionnalité non appropriés par rapport aux standards définis (258 postes de santé, 201 Centres de santé, 12 hôpitaux préfectoraux, 5 centres de santé communaux, 4 hôpitaux régionaux et 2 hôpitaux nationaux). La plupart des infrastructures sanitaires du pays ne répondent plus aux normes standards. Aussi, avec la survenue de la MVE, 94 formations sanitaires (soit 6%) des infrastructures sanitaires du pays ont été fermées en novembre 2014 à cause de la désertion et au décès du personnel de santé. Pour l'ensemble du pays, il existe un total de 2 984 lits d'hospitalisation avec des ratios de disponibilité qui varient entre 2 396 pour la ville de Conakry et 6 797 pour la région administrative de Labé. Le ratio moyen est d'un lit pour 3 600 habitants contre une norme OMS d'un lit pour 1000 habitants. » Il faut également mettre en avant que la crise Ebola qui a eu lieu en 2014 en Guinée a eu un impact considérable dans le système de santé guinéen. Suite à cette crise, le système des soins de santé est totalement dépassé et la Guinée n'a jamais pu améliorer son système de santé suite à cette crise. La description qui est faite dans les sources citées concerne l'ensemble du système de santé guinéen, les

sources sont précisées et argumentées. La description faite par les diverses sources concordantes ne se limite pas aux soins matière de lutte contre le VIH. L'argument de la partie adverse tendant à faire croire que cela ne s'appliquerait pas aux traitements nécessaires pour les pathologies lourdes de la requérante au motif qu'elle n'est pas atteinte du VIH est sans pertinence dans la mesure où les sources sont claires quant au fait que c'est l'ensemble du système de soins de santé guinéen qui y est décrit comme totalement défaillant. Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les soins ne sont pas disponibles en Guinée. Il en résulte que la décision entreprise viole les dispositions reprises au moyen ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle avance que « La partie adverse est muette dans sa décision sur le régime de sécurité sociale guinéen. La décision ne dit rien non plus sur la manière dont l'Etat guinéen assure un accès aux soins de santé pour les personnes indigente. Il faut en déduire qu'il n'y a pas de gratuité des soins de santé pour ces personnes. La requérante n'aurait pas accès à la gratuité des soins en cas de retour en Guinée. Elle a quitté son pays il y a plusieurs années. Elle n'aurait dès lors pas de moyens de survie à son arrivée au pays et, à supposer qu'elle parvienne après quelques temps à trouver un emploi, celui-ci ne serait pas suffisant pour couvrir ses soins au vu de ce qui est expliqué plus haut relativement aux coûts exorbitants des soins. En effet, il ressort des informations de la requérante que les prestations de soins sont devenues inaccessibles pour une partie importante de la population, notamment à cause d'une tarification qui a été augmentée : Rapport d'Osar s'intitulant « Guinée : traitement du VIH/Sida » d'octobre 2018 (pièce 7 de la demande de séjour basée sur l'article 9ter): « Selon le gouvernement guinéen, les prestations de soins sont devenues inaccessibles pour une partie importante de la population, notamment à cause d'une tarification qui a été augmentée pour générer des ressources pour combler le manque de financement des structures sanitaires publiques. Le principal défi pour le système de santé guinéen est de parvenir à élargir la couverture sanitaire à l'ensemble de la population, notamment en développant la santé communautaire et en renforçant les prestations de services de santé. Les principaux points à améliorer sont la gouvernance, les ressources humaines de qualité, les infrastructures et les équipements, le financement, la disponibilité des médicaments et le système d'information sanitaire (République de Guinée, mars 2015). Selon Mohamed Camara et al., il y a une sérieuse insuffisance en termes de personnels de santé. Selon des chiffres de l'OMS, datant de 2011 et cités par Mohamed Camara et al., il n'y avait que 910 médecins dans tout le pays, ou un-e médecin pour 10 000 habitant-e-s, et 401 infirmier-e-s, ou 0,4 pour 10 000 habitante-s. Par ailleurs, depuis la privatisation des structures de santé et des pharmacies, la majorité de la population ne peut plus payer les coûts des soins de santé dont la qualité est très faible « Ou encore, ce rapport confirme qu'il n'y a pas à proprement parler de sécurité sociale en Guinée : « Une très petite minorité possède une assurance-maladie publique. Selon Mohamed Camara et al., il n'existe pas à proprement parler de sécurité sociale en Guinée. Un très faible pourcentage de la population, estimé à cinq pourcents, possédaient une assurance maladie publique en 2008 et seuls 0,4 pourcents étaient couverts par une assurance-maladie privée (Mohamed Camara, janvier 2015). Selon le gouvernement guinéen, la couverture sociale est très faible. Il existe une assurance-maladie obligatoire, mais celle-ci se résume à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui ne concerne que les employé-e-s du secteur privé enregistré-e-s. Le taux de cotisation à l'assurance-maladie est de 6,5 pourcents du salaire. Il existe également un petit nombre de compagnies qui proposent des assurances -maladies privées. Dans l'ensemble, le gouvernement estime que moins de dix pourcents de la population est couvert contre le risque de maladie (République de Guinée, mars 2015). » Il ressort clairement de toutes ces informations que le traitement n'est pas accessible et qu'elle ne pourra pas bénéficier de la sécurité sociale. D'autant plus, que cette documentation met en avant le coût exorbitant des médicaments. L'ensemble de ces éléments fait qu'il est impossible pour la requérante d'avoir accès aux soins de santé ».

2.4. Dans une troisième branche, elle allègue que « La motivation de la partie adverse n'est pas sérieuse lorsqu'elle cite une ong (ong santé diabète) comme pouvant permettre l'accès aux soins pour le diabète ou en citant le dispensaire Saint Gabriel qui n'offre qu'un suivi du diabète qu'à un nombre très limité de personnes : « 2.5. Le suivi des pathologies chroniques ne fait pas partie des priorités du dispensaire. Cependant, deux pathologies particulières sont prises en charge, mais avec un nombre de patients suivis limité. □ Le diabète Trente patients diabétiques consultent tous les mois pour le renouvellement de leur traitement et le dépistage des complications de cette maladie. Pour pouvoir être pris en charge, il faut que le diabète ne soit pas déséquilibré, que le patient accepte de faire des examens complémentaires tous les ans dans un centre de référence et qu'il fasse preuve d'assiduité dans son suivi. » (Cfr Rapport 2019 du dispensaire saint gabriel, <https://www.fidesco-international.org/nl/wp-content/uploads/sites/3/2022/02/DMSG-Rapport-Annuel-2020.pdf>) ».

3. Discussion

3.1. Sur les trois branches réunies 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite 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, 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 9 ter 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'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 à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 1^{er} août 2022 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle peut voyager.

3.3. Concernant la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que «

- *Les consultations en endocrinologie sont disponibles en Guinée (cf. BMA-12403);*
- *Les consultations en psychologie sont disponibles en Guinée (cf. BMA-13792);*
- *Le traitement spécifique du PTSD est disponible en Guinée (cf. BMA-13792);*
- *Les examens de laboratoire et les échographies sont disponibles en Guinée (cf. Clin. Espoir) ;*
- *Les traitements par insuline sont disponibles en Guinée (cf. BMA-12403).*

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. 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. 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. XXX Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

1/ Le site web de la Clinique Espoir à Conakry, Guinée;

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2:

- Requête MedCOI du 16/06/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12403, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Guinée et qui confirme la disponibilité de consultations en endocrinologie, de traitements par insuline:

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by an endocrinologist

Availability : available

Example of facility where treatment is available : CHU Donka, BP 234, Conakry

Medication : insulin : long acting [24hr] ; insulin glargine like ®Lantus

Medication Group : Diabetes : insulin injections ; long acting [24 hr]

Type : Alternative Medication

Availability : Available

Example of pharmacy where treatment is available : Pharmacie Conseil, Camp Samory, Conakry

Medication : insulin, premixed : aspart (rapid acting) and aspart protamine (intermediate acting) like ® Novomix

Medication Group : Diabetes: insulin injections; mix of intermediate and rapid acting

Type : Alternative Medication

Availability : Available

Example of pharmacy where treatment is available : Pharmacie Conseil, Camp Samory, Conakry

- Requête MedCOI du 09/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13792, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Guinée et qui confirme la disponibilité de consultations en psychologie, de traitement spécifique du PTSD : Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a psychologist

Availability : Available

Example of facility where treatment is available : CHU Donka, BP 234, Conakry

Required treatment according to case description : psychiatric treatment of PTSD by means of EMDR

Availability : Available

Example of facility where treatment is available : CHU Donka Psychiatrie, Dixin, Conakry

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe 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 », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

S'agissant de l'argumentation selon laquelle les médicaments ou traitements médicamenteux ne seraient présents que dans un seul hôpital ou une seule pharmacie, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin-conseil est libellée comme suit : « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. L'EUA MedCOI Sector fait tout son possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est

disponible que dans un seul hôpital ou une seule pharmacie. Partant, l'argumentation de la partie requérante ainsi que les allégations selon lesquelles « *Il ne ressort pas de ces informations que les réponses données par Medcoi contiennent uniquement des exemples. Il faut donc conclure que ces requêtes donnent une vue d'ensemble sur la disponibilité des soins et traitements en Guinée* » manquent en fait. Quant à la référence à l'arrêt du Conseil de céans n° 230 075 du 11 décembre 2019 reproduit partiellement en termes de requête, le Conseil rappelle qu'il appartient à celui qui s'en prévaut d'en établir la comparabilité des cas, *quod non* en l'espèce.

S'agissant des rapports de l'OSAR et d'Asylos afin de démontrer l'indisponibilité des soins et des suivis au pays d'origine, le Conseil constate que la partie requérante se contente de réitérer les éléments invoqués en termes de demande et se borne dès lors à prendre le contre-pied de la décision querellée sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. Au sujet de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il fournit quelques rapports et source internet allant de n° 4 à 7. À la lecture de ces rapports et source, ceux-ci épinglent de manière générale la situation sanitaire au Guinée, la problématique d'accès au traitement de l'hépatite B en Guinée, l'impact d'Ebola sur l'organisation des soins, la pauvreté et curieusement le problème de traitement du VIH/SIDA. Mentionnons tout d'abord que parmi les pathologies dont souffrirait la requérante, il ne figure le VIH/SIDA. Par ailleurs, notons que le système national de soins en Guinée est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire. Au niveau du sous-secteur public, le pays compte au niveau primaire, 410 centres de santé et 925 postes de santé; au niveau secondaire, 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) et tertiaire 3 hôpitaux nationaux. Le sous-secteur parapublic est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles. Le niveau communautaire est constitué de services à base communautaire (SBC) avec des agents de santé communautaires (ASC) et les prestataires de la médecine traditionnelle. Le sous-secteur privé est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). De plus, la République de Guinée reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux. Le pays s'est doté d'une Politique Nationale de Santé qui est l'instrument de la mise en oeuvre 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 oeuvre 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. Concernant la prise en charge du diabète, signalons la présence en Guinée de l'ONG Santé Diabète⁵. Sa mission consiste à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de diabète à travers une amélioration de la qualité des soins qui leur sont fournis. Parmi les 6 volets développés par l'ONG Santé Diabète, il y a : investir dans la prévention primaire pour réduire le poids humain et économique de la progression de la maladie ; investir dans la décentralisation des soins pour garantir l'accessibilité géographique des populations à une prise en charge de qualité; Investir dans la prévention secondaire et tertiaire (éducation thérapeutique) pour réduire le fardeau des complications dues au diabète ; Investir dans la réduction des coûts de prise en charge pour l'accessibilité géographique des populations à une prise en charge de qualité ; ... Ses actions multi-pays ont permis les gouvernements et les Ministères de la Santé du Mali, du Burkina-Faso, de la Guinée-Conakry et du Bénin d'initier des politiques de prévention et de lutte contre le diabète. Leurs directions nationales de la santé ont dorénavant des points focaux pour les maladies non transmissibles dont le diabète. Ces 4 pays ont développé des actions de formation courtes et ponctuelles pour pallier à leurs besoins prioritaires et permettre à des médecins généralistes de parfaire leur formation pour prendre en charge les patients diabétiques de leurs pays. Pour que l'action engagée puisse passer à l'échelle nationale et qu'elle soit pérenne dans ces différents pays, ces approches ponctuelles vont être renforcées par une formation universitaire de haut niveau de spécialisation sur le diabète. S'agissant de la prise en charge en charge de la santé mentale, notons qu'en Guinée, l'ONG Memisa⁶ travaille avec son partenaire FMG (Fraternité Médicale Guinée), dans le cadre du programme cofinancé par la Belgique et, depuis septembre 2020, dans le cadre d'un programme financé par l'Union européenne. FMG défend les droits des personnes les plus vulnérables et favorise leur accès aux soins de santé. La particularité de FMG est de se concentrer sur les soins de santé mentale. Actuellement, ces soins sont déjà offerts dans 10 centres de santé (dans les régions de Labé, Mamou, Kindia et Conakry). Les travailleurs communautaires sont un des facteurs de réussite de ce projet. Il s'agit de travailleurs qui ont reçu une formation spécifique et*

rendent visite aux patients à domicile. En plus d'améliorer la santé du patient, FMG veut favoriser la réinsertion de ces patients souffrant de problèmes psychologiques.». FMG le fait en créant des associations au sein desquelles les familles et les amis des patients souffrant de problèmes de santé mentale peuvent se rencontrer. Sur le plan associatif, l'ONG ESSENTIEL est impliquée dans la création de mutuelles de santé et appui à la structuration du mouvement mutualiste. Malgré le faible niveau de protection sociale en Guinée (3% de la population couverte), des initiatives locales et nationales se sont développées, portées par des organisations de la société civile. Le projet intervient en Guinée afin d'accompagner le système sanitaire (50 centres de santé, 100 postes de santé, 6 hôpitaux) et 6 mutuelles préfectorales (31 sections de mutuelles réparties sur 29 communes) avec pour objectif à la fin du projet qu'elles puissent rassembler 50 000 mutualistes. ESSENTIEL et ses partenaires appuieront le plaidoyer au niveau national afin d'encourager la mise en place d'un système de Couverture Sanitaire Universelle. Et pour renforcer le secteur des soins de santé, l'Union européenne, l'Allemagne et la France ont financé un nouveau Projet d'Appui à la Santé en République de Guinée (PASA2) pour 26 millions d'euros. Le nouveau programme vise à renforcer la gouvernance du secteur de la santé afin d'améliorer « l'accès de la population à des soins de santé de base de qualité qui permettront de réduire la mortalité infantile et d'améliorer la santé maternelle ainsi que sa résilience aux crises épidémiologiques. Signalons entre autre l'existence du dispensaire Saint Gabriel, situé à Matoto, 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 euros, 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. Si l'intéressée estime ne pas disposer d'assez de moyens financiers au pays d'origine, le mieux serait de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel. Notons également que les pathologies présentées par la requérante n'entraînent pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Remarquons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une quelconque incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'elle serait exclue du marché du travail au pays d'origine ou ailleurs et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux. A titre subsidiaire, notons que l'intéressée déclare être arrivée dans le Royaume en octobre 2020. Elle déclare également être mère de 2 enfants mineurs possédant la nationalité hollandaise. Rien n'indique qu'elle ne pourrait vivre au Pays-Bas et y bénéficier des soins de santé appropriés. Aussi, l'intéressée ne démontre pas ne pas disposer de famille au pays d'origine. Rien n'indique qu'elle ne pourrait bénéficier de l'aide de ses proches établis en Guinée. Vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressée 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-Uni du 02 mai 1997, §38). 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). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine », ce qui n'est critiqué utilement en termes de requête.

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : la mise en place d'une politique nationale de santé, la présence de l'ONG Santé Diabète, de l'association FGM, de l'ONG essentiel, le financement par l'Union européenne du « Projet d'Appui à la Santé en République de Guinée, l'existence du dispensaire Saint Gabriel, la possibilité, pour la requérante de travailler, la possibilité de vivre et de bénéficier de soins appropriés au Pays-Bas, la circonstance de pouvoir bénéficier de l'aide de proches au pays d'origine et, enfin, la possibilité de pouvoir s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles.

Or, en termes de requête, la requérante conteste en substance la circonstance de pouvoir bénéficier de l'aide de proches au pays d'origine, la possibilité de financer ses soins de santé elle-même en travaillant, vu le prix des médicaments et la possibilité de bénéficier des soins de santé via l'ONG santé diabète et le dispensaire Saint Gabriel, mais non les autres éléments évoqués par la partie défenderesse. En

conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non de cet argumentaire, le Conseil estime que les autres éléments, lesquels ne sont pas expressément remis en cause en termes de requête, suffisent aux yeux du médecin-conseil de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis au pays d'origine est remplie. En tout état de cause, concernant la faculté, pour la requérante de travailler au pays d'origine, le Conseil relève que les considérations relatives au prix des médicaments, lesquelles ne sont nullement étayées, ne peuvent suffire à la remettre en cause et que cet élément suffit dès lors également à conclure que la condition d'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine est remplie.

A propos des rapports de l'OSAR et d'Asylos et sur l'absence d'argumentation concernant le régime de sécurité sociale au pays d'origine, le Conseil constate que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du médecin-conseil du 1^{er} août 2022 sans démontrer un erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ce dernier.

3.5. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer les dispositions et le principe visés au moyen, rejeter la demande de la requérante en se référant au rapport de son médecin-conseil du 1^{er} août 2022.

3.6. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire querellé, il s'impose de constater qu'il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle n'est nullement contestée.

3.7. Il résulte de ce qui précède que les deux branches du moyen unique pris ne sont pas fondées.

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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize mars deux mille vingt-trois par :

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

Mme S. DANDOUY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE

