

Arrêt

n°290 918 du 26 juin 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. De Troyer
Rue Charles Lamquet, 155/bte 101
5100 Jambes

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 janvier 2023, par X, qui déclarent être de nationalité burkinabé, 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, prise le 28 novembre 2022 et notifiée le 15 décembre 2022.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2023 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN /oco Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et D. STEINIER /oco F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique le 27 novembre 2019.

1.2. Le 2 décembre 2019, il a introduit une première demande de protection internationale, laquelle n'a pas abouti.

1.3. Le 8 octobre 2021, il a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle a été déclarée recevable en date du 5 juillet 2022.

1.4. Par courrier recommandé daté du 9 décembre 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 25 novembre 2022, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.6. Le 28 novembre 2022, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. du présent arrêt non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Burkina Faso, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.11.2022, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne

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. Intérêt au recours

2.1. Par courrier électronique daté du 17 mai 2023, la partie défenderesse a informé le Conseil que la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides a accordé le statut de réfugié au requérant en date du 31 janvier 2023.

Durant l'audience du 23 mai 2023, La partie défenderesse a indiqué que le requérant s'est vu reconnaître le statut de réfugié en date du 31 janvier 2023 et s'est interrogé sur l'intérêt au recours.

La partie requérante s'est référé à la sagesse du Conseil.

2.2. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., Bruxelles, Larcier, 2002, n° 376, p. 653 et s.).

2.3. En l'occurrence, le titre de séjour du requérant lui ayant été délivré sur une autre base que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, le Conseil estime que la partie requérante maintient son intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH ».

3.2. Elle relève « que la gravité de la maladie du requérant n'est pas contestée par la partie adverse. Que pour rappel, le requérant rencontre d'importants problèmes psychologiques. Que selon le médecin fonctionnaire, bien que la gravité de sa maladie n'est pas contestée, il estime que le requérant pourrait être soigné correctement au BURKINA FASO ».

2.3. Dans une première branche, intitulée « la stigmatisation des problèmes psychologiques au BURKINA FASO », elle expose « que le requérant avait insisté, dans sa demande d'autorisation de séjour, sur le fait que les personnes souffrant de problèmes psychologiques étaient stigmatisés au BURKINA FASO. Qu'ainsi, « - L'article pointe également le problème de la stigmatisation des maladies psychologiques au BURKINA FASO: « Bien qu'elle consulte un psychologue aujourd'hui, cette jeune fille nous confie que très peu de gens dans son entourage soit au courant de cela. « Je ne peux pas dire aux gens que je consulte un psy, j'ai trop peur d'être vue comme une folle. Et cela est vraiment triste parce que plusieurs personnes en viennent au suicide parce qu'elles ont peur de parler et préfèrent souffrir en silence jusqu'à ce que cela ne soit plus supportable ». - Les troubles mentaux engendrent de nombreuses autres conséquences telles que des conséquences sociales pour la personne concernée en termes d'insertion sociale et professionnelle, des conséquences sanitaires qui se caractérisent par des troubles psychiques générant une augmentation du risque suicidaire, des troubles somatiques, un risque accru de mortalité prématuée, une espérance de vie moins longue et des conséquences économiques qui se caractérisent par l'incapacité de travailler privant la personne malade de revenus mensuels ». Que force est de constater que la partie adverse et/ou son médecin fonctionnaire ne se sont pas prononcés sur cet aspect. Que les requérants ignorent donc les motifs de la décision attaquée. Que dans un arrêt du 25 novembre 2010, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rappelé que « l'obligation de motivation formelle 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 » (arrêt n°51 577). Que cette négligence a également été sanctionnée par la Juridiction de Céans dans un arrêt du 27 janvier 2012 (n° 74.021). Qu'en cela, la décision litigieuse n'est pas correctement motivée et doit donc être annulée ».

3.4. Dans une deuxième branche, intitulée « l'absence de soins au BURKINA FASO », elle développe « que le médecin conseil de la partie adverse considère qu'il n'existe aucune menace directe pour la vie du concerné ou pour son intégrité physique car le traitement médical est disponible au pays d'origine. Qu'il se fonde pour ce faire sur des sites d'informations générales sans pour autant démontrer que le requérant pourrait, réellement, avoir accès aux soins de santé au pays. Qu'il se contente d'indiquer que les médicaments actuellement prescrits au requérant et les suivis psychiatriques dont le requérant bénéficie aujourd'hui existent au BURKINA FASO. Qu'il ne répond nullement aux arguments du requérant qui consistent à dire que la santé mentale est relayée au second plan, que le personnel médical manque en nombre, le matériel est vétuste, les médicaments sont en pénurie, les traitements sont chers,... Que le médecin fonctionnaire se contente d'indiquer qu'il ne s'agit que d'informations générales qui n'ont aucun lien avec le requérant. Qu'il ne conteste cependant pas ces informations. Que bien que l'exigence de la preuve repose sur le requérant, celle-ci doit s'apprécier de manière raisonnable. Que d'une part, le requérant se trouve en Belgique et se trouve dans l'incapacité d'apporter d'autres preuves du BURKINA FASO et d'autre part, même en étant au pays, la seule preuve qu'il pourrait ramener est le fait qu'il n'a pas pu bénéficier des soins,, suivis et médicaments qui sont lui sont pourtant nécessaires. Qu'il devrait donc mettre sa vie en danger pour apporter la preuve qu'il ne peut être soigné au BURKINA FASO et ce, alors que de la documentation, non contestée par la partie adverse, a été déposée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Qu'en tout état de cause, le médecin fonctionnaire estime que les suivis sont disponibles dans 3 hôpitaux différents : le CHU Yalgado Ouedraogo, le CHU Tengandogo et l'hôpital universitaire Bogodogo. Que pour le premier hôpital, le site internet ne révèle aucune information sur le service de psychiatrie. Que le deuxième hôpital ne dispose d'aucun site internet et celui du troisième informe qu'aucun service de psychiatrie n'existe. Que pour les deux premiers, aucune information n'est prodiguée sur la qualité, des soins qui y sont dispensés, le nombre de spécialistes présents, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous,... Que quant aux médicaments, le requérant avait déposé de la

documentation selon laquelle les médicaments étaient en pénurie au BURKINA FASO. Que l'avis du médecin fonctionnaire ne fait qu'indiquer que les médicaments sont connus au pays mais rien ne permet de confirmer que ceux-ci sont présents en quantité suffisante et que ceux-ci ne seraient pas en rupture de stocks. Que quant à l'accessibilité aux soins, le médecin fonctionnaire mentionne lui aussi des informations d'ordre générale sans même vérifier si le requérant pourrait réellement bénéficier des traitements. Qu'il expose qu'il existe un régime d'assurance maladie universelle. Que de l'aveu même du médecin fonctionnaire, 4 millions de personnes en bénéficient seulement alors que le BURKINA FASO compte de plus de 22 millions de personnes. Que rappelons que ce système a été mis en place par une loi qui date de 2015. Qu'il aura donc fallu attendre 7 ans pour qu'un peu moins d'un cinquième de la population puisse en bénéficier ! Que la mise en œuvre de cette assurance est donc loin d'être optimale. Qu'en cas de retour au BURKINA, il est loin d'être certain que le requérant puisse en bénéficier et si oui, quand. Que le médecin fonctionnaire n'a pas pris la peine de vérifier si réellement le requérant pourrait en profiter. Qu'en outre, on ignore le champ d'application de cette assurance : couvre-telle uniquement les soins médicaux généraux ou également des soins spécialisés ? Si oui, est ce que les soins psychiatriques et/ou psychologiques sont-ils pris en charge par l'assurance ? Qu'il en est de même des autres associations dont le médecin fonctionnaire fait état dans son avis. Qu'en tout état de cause, selon ce dernier, le requérant peut travailler. Que même si l'impossibilité de travailler ne ressort pas textuellement du certificat médical, on ne voit pas comment cela pourrait en être autrement dans la mesure où le comportement du requérant guidé par ses problèmes psychologiques l'amènent à mettre sa vie ou celle d'autrui en danger. Qu'à la lecture du rapport d'hospitalisation, on imagine mal comment le requérant pourrait être engagé et garder son travail sur une longue période. Que le moyen est sérieux ».

4. Discussion

4.1. Sur le 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'intéressé 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'expliquer 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).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un avis médical du 25 novembre 2022 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que les pathologies actives actuelles sont des « Troubles psychotiques non spécifiés versus épisode dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques (mise en observation 2021) » et une « Hémoptysie », lesquelles nécessitent un suivi médical et un traitement médicamenteux qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil en question a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle de la requérante. Ainsi, la partie défenderesse qui s'est référée à ce rapport n'a nullement motivé d'une manière stéréotypée.

4.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité du soin et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que «

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

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI ;

Requêtes MedCOI portant les numéros de référence unique : ava 15443 (18/1/22), ava 15134 (01/10/21) ava 15871 (16/6/22), ava 16253 (04/11/22)

Availability of medical treatment

Source	AVA 154-43
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	05/01/2022
Response Received	18/01/2022
Gender	Male
Age	46
Country of Origin	Burkina Faso
Region or city within Country of Origin	

Case description

The patient (male, age: 46) is diagnosed with:

- Amyloidosis (E85.9) (mainly renal deposits).
- Multiple myeloma (C90.0), for which he received chemotherapy;
- Recurrent thrombosis;
- Mild depressive disorder (F32.9), due to his situation ;

Treated by a hematologist and a general practitioner.

ICD-1D Codes

C90.0, E85.9, F32.9

Medical Treatment

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a hematologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Hospital Center Universitaire Yalgado Ouedraogo</i>
	<i>Av. du President Thomas Sarkara</i>

	Ouagadougou (Public Facility)
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a internal specialist (internist)</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Themis Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i> <i>doctor;</i>	<i>outpatient treatment and follow up first line</i>
<i>Availability</i>	<i>Eg family doctor, general practitioner</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalga do
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i> <i>psychiatrist</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a</i>
<i>Availability</i>	<i>psychologist</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a</i>
<i>Availability</i>	<i>psychologist</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a</i>
<i>Availability</i>	<i>psychologist</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	Hospital Center Universitaire Yalgado
<i>Ouedraogo</i>	<i>Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou</i>

(Public Facility)
Ave Houari Boumedienne, Koulouba
Ouagadougou
(Private Facility)

Medication duloxetine
Medication Group Psychiatry ; antidepressants
Type Current Medication
Availability Available
Example of pharmacy where treatment is available Pharmacie Jober
Rue 17.276
Ouagadougou
(Private Facility)

Medication paroxetine
Medication Group Psychiatry : antidepressants ; SSRI
Type Alternative Medication
Availability Available
Example of pharmacy where treatment is available Pharmacie Jober
Rue 17.276
Ouagadougou
(Private Facility)

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	AVA 15134
<i>Information Provider</i>	International SOS
<i>Priority</i>	Normal (14 days)
<i>Request Sent</i>	14/09/2021
<i>Response Received</i>	01/10/2021
<i>Gender</i>	Female
<i>Age</i>	43
<i>Country of Origin</i>	Burkina Faso
<i>Region or city within Country of Origin</i>	

Case description

The patient (female, age: 43 years) is suffering from:

- PTSD (F43.1),
- a severe Depressive episode (F32.2).
- Panic disorder (F41.0),
- IgG4-related pseudotumor of left thigh (D89.9),
- tumor of the left adrenal gland (Pheochromocytoma) (E27.5),
- arterial hypertension (110)

An MRI earned out in 2020 confirmed a tumor of the left thigh. A resection was performed later in 2020 with excisional biopsy. Histological findings confirmed an IgG4-related pseudotumor as an autoimmune disease. A PET-Scan was then carried out in after in 2020 to detect farther IgG4 associated tumors

This showed a tumor of the left adrenal gland (diagnosed as Pheochromocytoma). The tumor was removed early 2021. It is not clear, if a genetic predisposition is the cause of Pheochromocytoma, as no genetic test has been carried out due to the psychological state of the patient

For the IgG4 disease and pheochromocytoma:

Follow up by a nephrologist (or internist /endocrinologist) is necessary for the next ten years (including hormone diagnostics; autoimmune diagnostics as to detect relapses (of Pheochromocytoma and IgG4 related tumors).

ICD-10 Codes

F43.1, F32.2, F41.O, D44.1, E27.5,D89.9, I.10

Medical Treatment

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Hospital Center Universitaire Yalgado Ouedraogo Av. du President Thomas Sankara Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>Inpatient treatment by an internal specialist (internist)</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Additional information on treatment availability</i>	
<i>Psychiatric treatment of PTSD with cognitive behavioral therapy and Psychiatric treatment of PTSD with EMDR are new treatments available in Burkina Faso from 2020.</i>	
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>diagnostic imaging by means of computed tomography (CT scan)</i>

<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>diagnostic imaging by means of MRI</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo N6, Santiago Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>temazepam</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry : sleeping disorder, sedatives</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Pharmacie des Ecoles Av. de la Liberte, Dapoya. Paspanga Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Source</i>	<i>AVA 15874</i>
<i>Informator Provider</i>	<i>International SOS</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>09/06/2022</i>
<i>Response Received</i>	<i>16/06/2022</i>
<i>Gender</i>	<i>Female</i>
<i>Age</i>	<i>35</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Burkina Faso</i>
<i>Region or city within Country of Origin</i>	

Case description

This is an additional request to AVA 14478 (dated 16-22-2021) and AVA 14953 (dated 20-07-2021).

The patient (female, age: 35) suffers from :

- dermatomyositis (an autoimmune disease in which the immune system attack the skin and / or muscles) (M33.1)
- interstitial lung disease (disease in which the lung tissue is affected) (f84.1)
- myositis (muscle inflammation) (M60.1)
- polyarthritis (Joint inflammation) (M06.9)
- skin disorders for which steroids are currently used (L98.4).

The patient has a TiFly / MDA5 (ccrtam type of antibodies) positive dermatomyositis. The diagnosis was made in August 2020 on the basis of the clinical picture in combination with additional examination including biopsy of the skins and muscles, MRI muscles and serological examination

Antibodies to MDA5 are associated with an increased risk of developing (sometimes rapidly progressive and refractory) interstitial lung disease (ILD), with an associated 6-months mortality of 59% ». In the patient there is additional involvement of the skin with wounds, a polyarthritis and a myositis resulting in a lot of pain and muscle weakness.

The patient has a significant and very rapid increase in lung abnormalities/deterioration of lung function. The other manifestations of the disease appear considerably calmer, but muscle weakness and severe fatigue persist. Given the underlying clinical picture with progressive interstitial abnormalities in the lungs, there may be an indication for lung transplantation in the short term.

Additional physiotherapy (with oxygen supplementation during exercise) is necessary to make her stronger.

Other medical points of attention are the BMI of the patient (now 35; absolute contraindication >30) (E66.9), for which it was recommended to lose weight: to <87 kg with the help of a dietitian to maintain muscle mass and prevent

Required treatment according to case description laboratory research/monitoring of full blood count, eg Hb, WBC & platelets

Availability Available

*Example of facility where treatment is available CHU de Bogodogo
http://www.chubogodogo.gov.bf/
Karpola, Ouagadougou
(Public Facility)*

Required treatment according to case description laboratory research of renal kidney function (creatinin, ureum, proteinuria, sodium, potassium levels)

Availability Available

*Example of facility where treatment is available CHU de Bogodogo
http://www.chubogodogo.gov.bf/
Karpola, Ouagadougou
(Public Facility)*

Required treatment according to case description inpatient treatment by a pulmonologist

Availability Available

*Example of facility where treatment is available CHU de Bogodogo
http://www.chubogodogo.gov.bf/
Karpola, Ouagadougou
(Public Facility)*

Required treatment according to case description outpatient treatment by a pulmonologist

Availability Available

*Example of facility where treatment is available CHU de Bogodogo
http://www.chubogodogo.gov.bf/
Karpola, Ouagadougou
(Public Facility)*

Availability of medical treatment

*Source AVA 16253
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 25/10/2022
Response Received 04/11/2022*

*Gender Male
Age 23
Country of Origin Burkina Faso*

Region or city within Country of Origin

Case description

*The patient (male, age :23) is diagnosed with
- unspecified nonorganic psychosis (F29).
- severe depressive episode psychotic symptoms (F32.3).
- haemoptysis (R04.2).*

ICD-10 Codes
F29, F32.3, R04.2

Medical Treatment

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment by means of psychotherapy ; other than cognitive behavioural therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>laboratory test : lipid profile (total cholestreral, HDL cholesterol, LDL, cholesterol, triglycerides</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a pulmonologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a pulmonologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>diagnostic imaging High Resolution X-Ray imaging</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>diagnostic imaging X-ray radiography</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of facility where treatment is available</i>	<i>Bogodogo University Hospital http://www.chubogodogo.gov.bf/ Karpola, Ouagadougou (Public Facility)</i>

Medication

<i>Medication</i>	<i>paroxetine</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antidepressants ; SSRI</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>citalopram</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antidepressants, SSRI</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Not available</i>
<i>Pharmacy where availability information was obtained</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Additional Information but</i>	<i>Pharmacy Schools Paspanga, Ouagadougou (Private Facility)</i>
	<i>The medication has previously been available is currently unavailable to purchase or order</i>
<i>Medication</i>	<i>escitalopram</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antidepressants ; SSRI</i>

<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>haloperidol</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; classic</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>amisulpride</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>aripiprazole</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>quetiapine</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>diazepam</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; anxiolytics</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>olanzapine</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Example of pharmacy where treatment is available</i>	<i>Jober Pharmacy Pissy, Ouagadougou (Private Facility)</i>
<i>Medication</i>	<i>risperidone</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry ; antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

*Example of pharmacy where treatment is available Jober Pharmacy
Pissy, Ouagadougou
(Private Facility)*

Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que les traitements nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Disponibilité des antidépresseurs, des anxiolytiques, des antipsychotiques

Disponibilité du suivi psychique : psychologues, psychiatres

Disponibilité du suivi somatique : généraliste, pneumologue, interniste

Disponibilité des biologies et imageries (si nécessaire)

NB:

- Alternatives pour domai (=prothipendyl) : haloperidol, aripiprazole, amisulpride, quetiapine = **ANTIPSYCHOTIQUES**

- Alternatives pour temesta (= lorazepam) : temazepam, diazepam = **BENZODIAZEPINES** (anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxants...)

- Risperdal = risperidone, zyprexa = olanzapine », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

4.4. S'agissant des considérations selon lesquelles le médecin-conseil de la partie défenderesse n'aurait pas pris en considération certains arguments comme le fait « *que la santé mentale est relayée au second plan, que le personnel médical manque en nombre, le matériel est vétuste, les médicaments sont en pénurie, les traitements sont chers,...* », le Conseil relève que ces éléments ont été pris en compte dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine et que le médecin-conseil a motivé que « *Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Burkina Faso, le conseil de l'intéressé joint à la demande plusieurs documents. À la lecture de ces rapports, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, à la stigmatisation, au manque de personnel... Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En l'espèce le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien sa situation en tant que sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une stigmatisation des soins . Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique utile.* En effet, le Conseil relève que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du 25 novembre 2022 sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse.

4.5. En ce qui concerne l'argumentation relative au fait que le requérant serait dans l'incapacité d'apporter des preuves du pays d'origine dès lors qu'il se trouve en Belgique, le Conseil souligne qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

4.6. Au sujet des allégations selon lesquelles aucune information ne serait disponible sur les sites internet des hôpitaux dans lesquels le suivi serait disponible, le Conseil relève, outre le fait que celles-ci ne sont pas étayées, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur la base de données MedCOI pour conclure à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine et souligne que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fond Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

4.7. Quant à la pénurie de médicament mentionné par la partie requérante, le Conseil considère qu'il s'agit d'une information vague n'ayant pas trait expressément aux médicaments prescrit au requérant ou aux médicaments préconisés alternativement par le médecin-conseil et que dès lors cette information ne peut donc être reliée à la situation spécifique du requérant. Relativement notamment aux divers documents annexés à la requête, le médecin-conseil de la partie défenderesse a d'ailleurs indiqué dans son avis, sous le point ayant trait à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que « *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). 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)*

4.8. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Burkina Faso, le conseil de l'intéressé joint à la demande plusieurs documents.*

À la lecture de ces rapports, ceux-ci dénoncent de manières générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, à la stigmatisation, au manque de personnel...

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). 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).

En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une stigmatisation des soins . Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant.

Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays.

Le site Internet « Social Security Online » nous apprend que le Burkina Faso dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également l'existence d'un système de protection sociale inclusive et solidaire : « Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) » Le RAMU participe à la politique de protection sociale de l'Etat burkinabè En se référant à la loi N°060-2015/CNT du 5 septembre 2015, le RAMU bénéficie aux populations sans distinction de race, de nationalité, ce sexe, c'origine et d'antécédent pathologique ; la couverture du risque maladie de la loi est fondée sur les principes de solidarité nationale, d'équité, de non-discrimination, de mutualisation des risques, d'efficience et de responsabilité générale de l'Etat Selon les dispositions de la loi, tout le monde est d'office assujetti, c'est-à-dire affilié au RAMU : « Sont assujetties au régime d'assurance maladie universelle institué par la présente loi : toute personne physique domiciliée sur le territoire national ; toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie au moins un travailleur salarié au sens de la législation en vigueur » Quant au cas des personnes indigentes, des femmes enceintes, des enfants (moins de 5 ans), des handicapés, ces personnes âgées, l'article 48 de la loi instruit d'en assurer les charges de cotisation du RAMU. « L'Etat est débiteur vis-à-vis des organismes de gestion : de la totalité de la cotisation des indigents et est responsable de son versement.. ».

Malgré certaines difficultés de début, ce seront plus de 4 millions de personnes qui bénéficieront d'une prise en charge totale de leurs dépenses de santé. A l'en croire, déjà, 70 000 personnes ont été enrôlées dans les régions du Centre, des Hauts-Bassins, de la Boucle du Mouhoun et du Nord. Pour la seule commune de Pabré, plus de 6000 bénéficiaires ont déjà été enrôlés et plus de 2 milliards F CFA ont été mobilisés par l'Etat pour la gratuité des soins des indigents.

En plus de RAMU, on assiste aussi à l'émergence d'organisations mutualistes dans les milieux ruraux comme urbains. Ces mutuelles sont soutenues par diverses organisations nationales et internationales œuvrant pour l'accès à la santé des personnes vulnérables. Citons l'exemple de l'Association Songui Manégré Aide au Développement Endogène (ASMADE), partenaire de l'ONG belge Solidarité Socialiste qui appuie 3 réseaux d'associations : 1) l'UMUSAC (Union des mutuelles de santé du Centre); orée en 2C09 et qui compte 7 mutuelles de santé ; 2) ATY qui encadre 10 groupements de producteurs agricoles et 3) RAD/B5 qui soutient 20 groupements citoyens. En 2011, 10.882 personnes ont bénéficié de la part de l'ASMADE d'une phase en charge financière de leurs soins de santé. La cotisation annuelle à la Mutuelle

de santé ASMADE est de 2.400 CFA (soit 4 euros)6 . L'intéressé, une fois dans son pays, pourra s'inscrire à l'une de ces structures mutualistes et bénéficier enfin des prestations offertes selon ses besoins.

Citons également, Ascoma Burkina Faso qui commercialise également des produits d'assurances santé et prévoyance. Pionnier de l'assurance santé avec son système de Tiers-Payant, Ascoma Burkina Faso a développé l'un des produits phares du Groupe Ascoma sur le territoire burkinabé. Aujourd'hui, le réseau de soins Tiers-Payant d'Ascoma Burkina Faso s'est développé surtout le territoire, permettant ainsi à ses clients d'avoir un accès optimal aux soins. Avec la carte santé Ascoma, les entreprises et les particuliers peuvent se couvrir contre toutes les dépenses courantes (optique, dentistene, pharmacie, consultations, hospitalisation etc.). Rien n'empêche l'intéressé de s'affilier dans l'une de ces structures.

Sur le plan associatif, signalons l'existence de «SANTÉ SUD BURKINA FASO8 », une Association reconnue d'intérêt général qui oeuvre depuis 1984 au service du développement international sanitaire et social. Le bureau de la délégation locale de Santé Sud au Burkina Faso est situé dans la ville de Ouagadougou. Santé Sud contribue à développer les systèmes de santé des pays, à la demande des autorités sanitaires. À travers une démarche inclusive, concertée et pluri-acteurs, elle se concentre sur l'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins offerts par les structures de santé.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n° 123 989 du 15.05.2014).

De plus le requérant est en âge de travailler. Vu l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et (es possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressé est assisté par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré comme complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application. Cependant, alors que cela lui incombe l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022).

Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866).

Il n'en reste pas moins que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical au Burkina Faso. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

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 pas critiqué utilement en termes de requête.

En effet, le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : Le « Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) », des produits d'assurance santé et prévoyance commercialisé par Ascoma Burina Faso, l'association « Santé sud Burkina Faso », la circonstance que le requérant est en âge de travailler et le fait qu'il pourrait se faire aider et héberger par des proches au pays d'origine.

Or, en termes de requête, la partie requérante critique uniquement les motifs ayant trait au régime d'assurance maladie universelle, à l'association « Santé sud Burkina Faso » et au fait que le requérant

est en âge de travailler mais ne critique nullement les motifs relatifs à la faculté, pour le requérant, de se faire héberger et aider par des proches au pays d'origine et aux produits d'assurance santé.

En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non des développements relatifs aux autres motifs, le Conseil estime que la possibilité pour le requérant de se faire héberger et aider par des proches au pays d'origine ou de faire usage de produit d'assurance santé, lesquels ne sont aucunement 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.

4.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 vingt-six juin deux mille vingt-trois 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