

Arrêt

n° 308 924 du 26 juin 2024
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. VAN DER MAELEN
Guilleminlaan 35/b 1
9500 Geraardsbergen

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 octobre 2023, par X qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 août 2023.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 juin 2024 convoquant les parties à l'audience du 19 juin 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. DHONDT *locum tenens* Me A. VAN DER MAELEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant, de nationalité sénégalaise, a déclaré être arrivé en Belgique le 22 février 2021.

Le 25 février 2021, il a introduit une demande de protection internationale. Le 8 mars 2021, il a été auditionné par les services de la partie défenderesse. Le 29 avril 2021, cette dernière a sollicité auprès de la France la prise en charge du requérant par les autorités françaises. Le 30 juin 2021, elle informe les autorités françaises qu'à défaut de réponse de leur part dans le délai requis, elles sont censées acquiescer à ladite demande. Le 2 juillet 2021, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 271 170 du 12 avril 2022. À une date indéterminée, la Belgique est devenue responsable de la demande de protection internationale du requérant. Le 29 février 2024, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision fait actuellement l'objet d'un recours devant le Conseil de céans enrôlé sous le numéro 312 693.

Par un courrier du 8 août 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Le 18 août 2023, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 6 septembre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 16.08.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas 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
- 2) Il n'apparaît pas 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. »

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation « des droits de la défense en raison d'un défaut, d'un manque de clarté et d'un manque d'ambiguïté dans la motivation de la décision [sic] », « de l'article 62 de la loi [du 15 décembre 1980] » et « de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la justification expresse des actes administratifs ».

La partie requérante estime que « la décision attaquée est dépourvue de motivation adéquate et appropriée, se contentant d'affirmer que des soins suffisants sont disponibles dans le pays d'origine. Que, dès lors, la décision contestée n'a pas démontré à la satisfaction des juridictions qu'il existe des motifs de rejet de sa demande d'autorisation de séjour au titre de l'article 9 ter ». Elle énonce des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation, rappelle les motifs fondant la décision attaquée et considère que lesdits motifs « s'avèrent tout à fait insuffisants pour justifier le rejet de la demande, comme il ressort de l'argumentation exposée ci-après. Les raisons invoquées pour justifier la décision de rejet de la demande sont donc insuffisantes. Tout d'abord, la situation personnelle du demandeur n'est pas prise en compte. [La partie défenderesse] se réfère à des sources générales sur l'accès aux soins médicaux en Sénégal sans aucune référence à la situation personnelle du demandeur. [La partie défenderesse] fait valoir que les rapports internationaux ne suffisent pas à prouver l'inaccessibilité des soins médicaux au Sénégal et que le requérant doit prouver que cette situation générale du Sénégal s'applique à lui ».

La partie requérante souligne que « cependant, le requérant ne s'est pas contenté de joindre quelques rapports internationaux. Le requérant s'est concentré sur la neurologie dans sa requête, et les rapports montrent qu'il y a très peu de neurologues disponibles au Sénégal », citant un extrait de « la Cellule de la Carte sanitaire et sociale, de la Santé digitale et de l'Observatoire de la Santé (CSSDOS) », pour appuyer ses propos. Elle souligne que « cependant, la [partie défenderesse] ignore cette analyse et, dans sa réponse sur l'accessibilité des soins médicaux pour le requérant, donne un aperçu général de la sécurité sociale et des soins de santé au Sénégal. Cependant, la réponse de [la partie défenderesse] montre qu'il n'y a de soins de santé accessibles que pour les enfants en bas âge, les personnes de plus de 60 ans et les femmes enceintes. Pour les personnes de l'âge du requérant, il n'existe que quelques options de sécurité sociale, et ce uniquement pour les travailleurs. De plus, il faut travailler et payer des cotisations pendant les deux premiers mois avant de pouvoir bénéficier de cette assurance maladie. Cependant, l'état de santé du

demandeur est urgent et doit être pris en charge immédiatement. Ensuite, la [partie défenderesse] prétend que le demandeur étant en âge de travailler, il pourra travailler au Sénégal. Or, ce n'est pas si facile : le taux de chômage atteint presque 25 %. De plus, le demandeur est en mauvaise santé et les chances qu'il puisse travailler dans son état sont minimes. Par conséquent, il ne pourra pas non plus bénéficier de la soi-disant sécurité sociale au Sénégal ».

La partie requérante ajoute que « le requérant est homosexuel. Ses problèmes médicaux n'ont rien à voir avec cela en soi, mais cela rend l'aide médicale beaucoup moins accessible pour lui, à cause des raisons claire, avec toutes ses conséquences médicales. Le renvoyer au Sénégal aggraverait sans doute son état de santé et conduira à terme à de nouvelles crises myasthénique, faiblesses musculaires, hospitalisations... Le requérant souhaite également revenir sur l'état lamentable des soins de santé au Sénégal, tel qu'il est décrit dans sa requête. Ces déclarations confirment tout : le Sénégal manque cruellement de soins médicaux, tant en termes d'infrastructures que de médecins compétents. Déclarer qu'il y aurait suffisamment de fonds pour le traitement dont le requérant a besoin montre vraiment comment l'OE minimise la condition du demandeur. Ils ne mentionnent pas du tout dans quelle mesure le requérant aurait accès aux soins médicaux, mais seulement que les traitements seraient possibles ». Elle précise que « la question de savoir dans quelle mesure ces traitements et médicaments sont réellement accessibles au demandeur n'est pas du tout abordée. En outre, le requérant est troublé par la manière manipulatrice dont l'OE a formulé sa décision concernant l'accès aux soins médicaux au Sénégal. Et ce, sans tenir compte du fait que les conditions pour le demandeur au Sénégal sont très difficiles, [par] le fait d'être gay. Jamais [ils ne] vont lui donner l'assistance médicale nécessaire. En outre, un silence absolu entoure les prix très élevés des médicaments nécessaires dont le requérant a besoin. L'OE se réfère simplement à des propositions générales qui ne sont pas du tout applicables aux circonstances individuelles du demandeur. Cela rend impossible l'accès déjà très limité aux soins médicaux pour la partie requérante. Les certificats médicaux du requérant montrent[nt] très clairement que le requérant a de graves problèmes médicaux nécessitant un traitement continu. Si le traitement devait être interrompu ou arrêté par le renvoi du demandeur dans son pays d'origine, l'état de santé ne ferait qu'empirer. Le requérant se réfère à cet égard à la jurisprudence formelle du Conseil d'État : dès lors qu'un certificat médical peut être produit qui démontre, de manière suffisamment motivée, qu'un retour dans le pays d'origine constituerait un danger pour la santé de l'étranger, l'office des étrangers ne peut réfuter l'existence de circonstances exceptionnelles qu'au moyen d'une contre-visite médicale (Cfr. Conseil d'État n° 73.013, 7 avril 1998, R.D.E., 1998, 64.) ». La partie requérante souligne qu' « une décision de refus qui ne répond pas à toutes les raisons médicales invoquées ne peut exclure le risque de traitement dégradant et viole donc l'article 3 de la CEDH (Cfr. Conseil d'Etat n° 70.443, 19 décembre 1998, R.D.E., 1998, 89). Or, la contre-expertise médicale qui a eu lieu dans ce cas est totalement inadéquate ! Selon le médecin [de la partie défenderesse], il y a effectivement un problème médical grave qui nécessite un traitement. Le médecin déclare ensuite que ce traitement peut être suffisamment fourni dans le pays d'origine, ce qui est clairement contredit ci-dessus. La décision n'a donc pas été justifiée de manière adéquate ».

La partie requérante prend un deuxième moyen, tiré de la « violation du principe de raisonnableté ».

La partie requérante estime que « l'OE n'a en aucun cas pris en compte la situation individuelle du requérant et n'a pas procédé à une enquête approfondie sur la réalité de l'accès individuel du requérant aux soins médicaux ». Elle rappelle le principe visé au moyen, considère que « la décision attaquée n'était en aucun cas raisonnable » car « l'office des étrangers a rejeté sa demande sur la base de certains éléments qu'elle n'a pas du tout motivés ». La partie requérante rappelle que « les principes du caractère raisonnable et de la précaution obligent le gouvernement à faire preuve de la retenue nécessaire lorsqu'il prend des décisions » et souligne que « si l'office des étrangers avait examiné le dossier médical avec un peu de soin, il n'aurait jamais décidé de rejeter la demande de 9ter. La décision [de] l'office des étrangers n'est pas suffisamment motivée et ne tient pas compte des arguments ci-dessus, ce qui n'est pas raisonnable. La contre-expertise médicale est absolument insuffisante ! Sans enquête approfondie, il est décidé qu'il n'y a pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant, étant donné que le traitement serait disponible et accessible au Sénégal, alors qu'il est clair que le système de soins de santé au Sénégal est absolument inférieur aux normes en ce qui concerne les soins psychologiques, ce qui signifie que le requérant n'a pas accès aux soins médicaux en pratique ».

La partie requérante prend un troisième moyen, tiré de la « violation du principe de non-refoulement ».

La partie requérante précise qu'étant donné « le fait que le département de l'immigration prend une décision de refus qui ne répond pas à tous les motifs médicaux avancés, le risque de traitement dégradant ne peut être exclu (cf. RvSt n° 70.443, 19 décembre 1998, R.D.E., 1998, 89) ». Elle rappelle que « le requérant fait l'objet d'une procédure d'asile en cours » et souligne que « considérant que le principe de non-refoulement presuppose qu'aucun demandeur d'asile ne doit être renvoyé dans un pays où sa vie est en danger. Le renvoi du demandeur dans son pays d'origine entraînerait inévitablement son état de santé déjà précaire dans une spirale descendante de plus en plus graves, avec un risque de plus en plus élevé de conséquences fatales. On ne peut pas renvoyer le requérant dans son pays d'origine alors qu'il a demandé

une protection internationale ici et qu'il attend toujours une réponse. Ainsi, La décision attaquée viole donc l'article 3 de la CEDH [et] le principe de non-refoulement ».

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante n'expose pas avec clarté pourquoi elle considère que la décision attaquée aurait violé les « droits de la défense en raison d'un défaut, d'un manque de clarté et d'un manque d'ambiguïté dans la motivation de la décision », de sorte que le premier moyen est irrecevable à cet égard.

3.1.2. Quant à l'invocation du principe de non-refoulement, le Conseil n'aperçoit pas quel est l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est pas assortie d'une décision d'éloignement.

3.2.1. Sur l'ensemble des moyens ainsi circonscrits, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les

éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 16 août 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 8 août 2022, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Myasthénie généralisée
Dysphagie avec perte de poids importante
Troubles digestifs avec rectorragies persistantes

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que sa situation médicale actuelle peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis.

Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical. »

et que le traitement de ce dernier se compose de

« Imuran® (azathioprin)
Medrol® (méthylprednisolone)
Mestinon® (pyridostigmine, bromure)
Pantomed® (pantoprazole)
Vit D

Suivi en neurologie, gastro-entérologie, psychologie.

Rappelons que l'Objectif d'une procédure 9ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise. Aussi, des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure. »

3.2.2. Le Conseil estime que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne principalement à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Partant, la décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.3.1. En effet, s'agissant du grief pris de l'absence d'examen de la situation personnelle du requérant, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas que les traitements médicamenteux du requérant

sont disponibles au pays d'origine de ce dernier mais argue que la motivation de la décision attaquée est « insuffisante » car formulée sur base de « sources générales [sans aucune] référence à la situation personnelle du demandeur ».

Or, à la lecture de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil estime que la partie requérante ne peut être suivie, le médecin-conseil ayant tenu compte des pathologies et traitements nécessaires au requérant, de sa possibilité à voyager et ayant précisé, quant à l'accessibilité des soins :

« Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Il cite plusieurs extraits de textes d'articles/rapports et il apporte un document repris dans l'annexe des pièces de la demande à la pièce n°6. À la lecture de ces extraits et rapport, ceux-ci dénoncent de manières générales des problèmes liés : aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au coût supporté par le patient et à la mauvaise situation sanitaire et sociale...

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 inaccessibilité 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.

Concernant l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² indique que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés (+ conjoint et enfants à charge) notamment contre les risques de maladies, les accidents de travail et maladies professionnelles. Les travailleurs indépendants peuvent souscrire une assurance auprès de la Caisse de Sécurité Sociale pour couvrir les accidents de travail et une assurance privée auprès de mutuelles de santé pour couvrir les maladies. Le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de 2 mois.

Le ministère de la Fonction publique, du Travail, du Dialogue social et des Organisations professionnelles met en œuvre la réforme de l'assurance maladie obligatoire (AMO) instaurant une couverture maladie universelle (CMU). Cette réforme, entrée en vigueur en mars 2013, oblige les employeurs d'entreprises de plus de 300 salariés à créer ou à affilier leurs salariés auprès d'une institution de prévoyance maladie (IPM) pour leur garantir une couverture maladie. Suite à la réforme de l'assurance maladie obligatoire (AMO), une caisse autonome de prévoyance sociale universelle (CAPSU) a été mise en place afin de couvrir : la couverture maladie universelle (CMU) et les bourses familiales.

Le ministère de la Santé et de l'Action Sociale pilote le Plan Stratégique de la CMU instauré en septembre 2013 qui comprend : la mise en place de l'AMO, le renforcement des dispositifs de gratuité existants, la mise en place de la gratuité des soins pour tous les enfants de moins de 5 ans et pour les travailleurs du secteur informel, le développement de la CMU de base (subventions partielles ou totales des cotisations), la prise en charge des coûts, le renforcement de la réglementation. Il existe également un Régime d'assistance médicale destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans qui ne bénéficient pas des structures de l'IPRES, aux enfants de moins de 5 ans et aux personnes vulnérables (femmes enceintes non assurées, catégories sociales les plus pauvres).

De plus, le Sénégal offre, à Dakar, une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoires, les

hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales et la réanimation. Une gamme de prestations telles que la chirurgie obstétricale, l'urologie, la chirurgie générale sont également prévues dans le cadre des services offerts gratuitement aux indigents3.

Notons également 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). Notons que l'intéressé est en âge de travailler En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux.

Le requérant déclare qu'il n'a de contact qu'avec son frère et que son père serait mort récemment. Il n'aurait donc personne sur qui s'appuyer au Sénégal. Bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément pour étayer ses dires.

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 (CE, du 13juil.2001 n° 97.866).

Il résulte de ces informations que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Sénégal. Le fait que la situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaïd c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38). »

Partant, le Conseil constate que le médecin-conseil a ainsi expliqué sur quelles bases il estimait que les soins nécessaires au requérant étaient accessibles au Sénégal, tout en tenant compte de la situation personnelle du requérant.

3.3.2. *Sur l'accès à la sécurité sociale*, en ce que la partie requérante estime qu'il ressort de l'avis du 16 août 2023 que « pour les personnes de l'âge du requérant, il n'existe que quelques options de sécurité sociale, et ce uniquement pour les travailleurs », le Conseil observe que dans son avis, le médecin-conseil a évoqué l'existence d'un système gratuit à destinations des personnes précarisées à Dakar. Par conséquent, l'argumentation de la partie requérante n'est pas fondée sur ce point.

3.4. *S'agissant de l'homosexualité du requérant*, le Conseil observe qu'il s'agit d'un élément invoqué pour la première fois en termes de recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande en tenant compte de cette information. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.5. *Quant au prix des médicaments*, le Conseil observe que la partie requérante affirme que la décision entreprise reste muette quant au « prix très élevé des médicaments nécessaires dont le requérant a besoin », mais reste en défaut d'étayer son assertion, de sorte que le grief ne peut être tenu pour fondé.

3.6. *S'agissant du risque de violation de l'article 3 de la CEDH*, le Conseil estime que ledit article ne saurait être violé dès lors que la partie requérante n'apporte aucun élément personnel démontrant qu'elle pourrait « réellement » et « au-delà de tout doute raisonnable » encourir, en cas de retour dans son pays d'origine, un traitement prohibé par cette disposition. L'article 3 de la CEDH requiert en effet que la partie requérante prouve la réalité du risque invoqué par « des motifs sérieux et avérés ». Ses allégations doivent être étayées par un commencement de preuve convaincant et le Conseil en faisant référence à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme rappelle « qu'une simple possibilité de mauvais traitements n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention » (Cour. eur. D.H., arrêt Vilvarajah et autres

c. Royaume – Uni du 30 octobre 1991, § 111 – C.C.E., 20 juin 2008, n°12872). Partant, le Conseil estime que la décision attaquée ne viole pas l'article 3 de la Convention précitée.

3.7. Au vu de l'ensemble des éléments qui précédent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

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

E. TREFOIS, Greffière.

La Greffière, Le Président,

E. TREFOIS J.-C. WERENNE