

Arrêt

n° 322 922 du 6 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. QUESTIAUX
Rue Piers 39
1080 BRUXELLES

Contre :

I'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 août 2023, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mai 2023.

Vu le titre I^{er bis}, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « Loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 310 234 du 18 juillet 2024.

Vu larrêt n° 316 090 du 7 novembre 2024.

Vu l'ordonnance du 27 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 18 février 2025.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. QUESTIAUX, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes C. PIRONT et E. BROUSMICHE, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en novembre 2016.

1.2. Le 2 février 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 16 aout 2017, la partie défenderesse déclare cette demande non-fondée et prend un ordre de quitter le territoire.

Par une requête du 19 septembre 2017, la requérante introduit un recours en annulation et en suspension contre ces décisions. Le recours sera rejeté par le Conseil du Contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, en son arrêt n° 257 761 du 8 juillet 2021.

1.3. Le 27 février 2022, la requérante introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. Le 11 mai 2023, la partie adverse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué.

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine de la requérante. »

Dans son avis médical remis le 05.05.2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux établis 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...).»

S'agissant du deuxième acte attaqué.

« MOTIF DE LA DECISION :

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

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

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante soulève un premier moyen pris 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 et 74/13
- la violation de l'article 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 conscientieuse, 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 ».

2.1.1. Dans une première branche, elle fait valoir que « *la requérante a cité de nombreuses sources et a joint à la demande des éléments mettant en sa situation de femme seule en Guinée et l'absence de soins de santé adéquats en Guinée.*

o Le fait d'être une femme dans un pays où la femme est considérée comme inférieure et où peu d'entre elles accèdent à des emplois formels

o Le fait d'être en rupture familiale ce qui fait qu'elle n'a personne pouvant l'aider en cas de retour mais qui a également pour conséquence que cette situation étant mal vue en Guinée, la requérante sera confrontée à la discrimination et au rejet social

o Le fait qu'elle n'a jamais travaillé dans son pays d'origine et qu'elle n'y dispose pas d'un réseau pouvant l'aider à avoir une activité professionnelle.

o Le fait qu'elle est très fragile psychologiquement en plus de physiquement rend plus difficile sa capacité à accéder à l'autonomie par un travail en Guinée.

o La Guinée est considérée comme étant un pays à faible revenu

o 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 .

o Il existe un marché officieux pour les médicaments et de pharmacies privées. Il est très compliqué pour les Guinéens de se procurer des médicaments.

o Il y a une absence de sécurité sociale

o Elle n'a aucun réseau ni aide en Guinée ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir mentionné dans la première décision que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (...). Force est de constater que le conseil de la requérante se borde à évoquer*

de manière générale la situation dans le pays d'origine que ce soit à propos de la discrimination envers les femmes, la situation économique du pays, les statistiques sur l'accès aux soins ou la crise Ebola. Il ne fait aucun lien concret ou précis avec la situation

personnelle de sa client (si ce n'est que c'est une femme présumée « seule », de sorte qu'il ne démontre pas d'une part, que cette dernière subirait de facto les difficultés évoquées, et d'autre part que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont elle a besoin » .

Elle estime qu' « *Une telle approche est manifestement contraire aux obligations qui incombent à la partie adverse, conformément à l'article 3 de la CEDH et clairement formulées par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt Paposhvili c. Belgique. La partie adverse est tenue de prendre en considération les informations issues des différentes sources sur la situation générale des soins de santé dans le pays d'origine des requérants. Le raisonnement selon lequel il s'agit d'informations générales, qui "ne se rapportent pas à la situation individuelle spécifique de la personne concernée", selon la partie adverse, est particulièrement problématique. Après tout, une situation générale, par définition, concerne tous les individus qu'elle couvre. D'autre part, l'information reprise dans l'avis médical joint à la décision de refus, se réfère également à une situation générale et n'analyse pas de manière individuelle la situation des requérant ».*

2.1.2. Dans une deuxième branche, s'appuyant sur l'affaire Paposhvili, elle fait valoir que « *La requérante s'est acquittée de son devoir de coopération en documentant particulièrement bien le risque qu'elle courrait en cas de retour en Guinée dans sa demande, sur la base de diverses sources concernant le système de santé particulièrement en Guinée et les problèmes qu'elle rencontrerait en tant que femme seule.*

Il appartient alors à l'autre partie de dissiper les doutes qui pourraient exister à cet égard, ce qui n'a pas été fait en l'espèce par la partie adverse car les sources de la requérante ont été écartées sans analyse approfondie.

En ne commentant même pas les sources citées, mais en se contentant d'indiquer qu'il s'agit d'"informations générales" et qu'elles ne sont donc pas pertinentes, la partie adverse n'a manifestement pas fait ce qu'elle devrait faire, à savoir : lever tout doute sur une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour en Guinée, à la lumière des sources fournies à cet égard ».

2.1.3. Dans une troisième branche, elle affirme que « *La requérante a mentionné dans sa demande de séjour les nombreux problèmes auxquels le système d'asile guinéen devait faire face. Plusieurs sources objectives ont été citées. Elle a également que sa crainte était renforcée en raison du fait qu'elle était une femme seule et célibataire.*

Dans l'avis médical, le médecin officiel se limite à donner un aperçu de la réalité théorique des soins de santé et de leur caractère abordable en Guinée. Il ne dit pas un mot sur les différents éléments objectifs qui ont été fournis par la requérante. La partie adverse a manifestement examiné la demande du requérant de manière négligente.

Elle n'a pas pris en compte les informations pertinentes pour évaluer correctement l'accessibilité des soins médicaux nécessaires et appropriés. La décision attaquée viole les articles 2 et 3 de la CEDH, lus à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne ».

2.1.4. Dans une quatrième branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que les soins sont disponibles pour la requérante sur la base de requêtes MEDCOI.

Elle expose que « *la partie adverse déclare qu'une grande majorité des médicaments ou traitements médicamenteux sont présents en Guinée en ne se référant uniquement qu'à très peu d'infrastructures hospitalières ou pharmacies . Le fait que si peu d'infrastructure 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[...]. D'autant plus que les problèmes de corruptions posent des problèmes importants dans le système de santé guinéenne comme cela a été développé dans la demande de séjour de la partie requérante ».*

Elle cite quant à ce notamment, des extraits de rapports de la Banque mondiale, du rapport d'Osar du 12 octobre 2018 (relatif aux graves problèmes de disponibilité de médicaments, de l'important marché illicite de médicaments, aux faiblesses du système de santé mises en évidence par la crise Ebola (2014-2015), à la pauvre qualité des soins, faible couverture sanitaire de la population, à l'augmentation du coût des soins depuis la privatisation des structures de santé); le rapport de l'OSAR du 22 juillet 2016, le rapport du réseau de recherches « Asylos », un article de 2017 du sociologue Abdoulaye Wotem Somparé, dénonçant l'inaccessibilité, due aux lacunes et à l'indisponibilité du système de santé guinéen.

2.1.5. Dans une cinquième branche, elle fait valoir qu'« *Il ressort des informations théoriques qu'il est indiqué uniquement que les médicaments ou les spécialistes sont disponibles. Il n'est pas donné plus d'informations quant aux différents établissements hospitaliers ou pharmacies dans lesquels ces médicaments ou soins sont disponibles.*

Ces informations sont laconiques et ne permettent pas d'affirmer que le suivi et les équipements dont la requérante a besoin, de manière vitale, sont disponibles. En effet, la décision énumère cette liste et mentionne qu'il s'agit d' "Example of facility". Or, le fait de ne citer que quelques infrastructures pour le traitement de la requérante sans autres explications, ne permet pas de déterminer réellement et effectivement si ces cliniques ont une capacité suffisante pour faire face aux besoins de traitements des malades de la requérante. La partie adverse était tenue de quand même concrètement analyser si le traitement médical de la requérante ou les médicaments étaient disponibles. On ne peut se baser sur des suppositions, cela doit être vérifié concrètement. Force est de constater que la partie adverse aurait dû analyser et avoir la certitude que le traitement médical était disponible dans plus d'un hôpital et que les médicaments soient disponibles dans plus d'une pharmacie .Il en résulte que la décision entreprise viole également, de manière subsidiaire, l'article 62, §2 de la loi du 15.12.1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 visés au moyen ».

2.1.6. Dans une sixième branche, elle estime que « *La partie adverse n'a également pas pris en considération le profil spécifique de la requérante qui a été détaillé dans la demande introductory, à savoir la discrimination en tant que femme, discrimination renforcée à l'égard des femme vivant seule (sans leur famille), accès au logement ; accès à l'emploi ; la vulnérabilité de la requérante, en tant que personne âgée et sans famille pour la soutenir en cas de retour en Guinée, est accrue par le fait qu'elle a des troubles psychologiques et physiques* » .

2.1.7. Dans une septième branche, citant le Rapport d'octobre 2018, elle affirme qu' « *il ressort des informations de la requérante que les prestations de soins sont devenus inaccessibles pour une partie importante de la population, notamment à cause d'une tarification qui a été augmentée [...] Une très petite minorité possède une assurance-maladie publique ».*

Elle ajoute qu' « *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 au soin de santé. Cela est également renforcé par le fait A l'heure actuelle, la requérante a un certain âge, elle est malade et sans aucune ressource. En cas de retour dans son pays d'origine, elle ne pourrait dès lors en aucun cas prendre en charge ses soins de santé.*

En tout état de cause, au vu du niveau de vie en Guinée, la partie requérante ne pourrait dès lors pas accéder aux soins de santé en raison des coûts (associés) de ceux-ci.

Et enfin, la partie adverse fait également référence au fait qu'un financement a été mis en place pour équiper le centre national de dialyse de l'hôpital national de Donka. La requérante souhaite mettre en avant qu'il s'agit d'un petit nombre de personnes qui pourrait bénéficier de soins adéquats. D'autre part, il ressort également d'informations récentes et postérieures qu'en raison d'un manque d'équipement, les personnes n'ont pas un accès adéquat aux traitements ».

3.2. La partie requérante soulève un second moyen pris de « *la violation des articles 7, 62, §2 et 74/13 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs*

Elle cite l'arrêt n°253.942 du 9 juin 2022 du Conseil d'Etat pour soutenir que « *La seconde décision entreprise, qui n'est pas valablement motivée, viole l'ensemble des dispositions visées au moyen et doit être annulée. En effet, l'ensemble des éléments joints au dossier administratif n'a pas été pris en considération comme la vulnérabilité de la requérante, les problèmes médicaux la requérante, la longue présence en Belgique, l'impossibilité de retourner en Guinée. L'ordre de quitter le territoire doit donc être annulé*

3. Examen des moyens

3.1. Sur le premier moyen, toutes branches confondues, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 précédent 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*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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).

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.1. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 5 mai 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre « *de lombalgie chroniques dans le cadre d'un syndrome de racine opérée, Syndrome facettaire, Hypertension artérielle, Goitre multinodulaire, Canal lombaire, Insuffisance rénale chronique stade 3, Syndrome de stress post-traumatique* » que le traitement actif actuel est composé de « *Amlodipine, Oméprazole, Lyrica® (pregabalin) antiépileptique, antidouleurs neuropathiques peut être remplacé par*

Carbamazépine, Paracétamol, Kinésithérapie », ainsi que d'un suivi en « médecine générale ; biologie ; néphrologie ; clinique de la douleur ; gynécologie ; kinésithérapie ; gynécologie ; psychologie », et que « les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité des soins (médecine générale ; biologie ; néphrologie ; clinique de la douleur ; gynécologie ; kinésithérapie ; gynécologie, psychologie) et les médicaments(Amlodipine ; Oméprazole ; Lyrica® (pregabaline) antiépileptique, antidouleurs neuropathiques peut être remplacé par Carbamazépine ; Paracétamol ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi conclu son avis médical en considérant que « Les rapports médicaux en notre possession permettent de conclure que la requérante souffre de Syndrome facettaire ; Hypertension artérielle ; Goitre multinodulaire ; Canal lombaire ; Insuffisance rénale chronique et Syndrome de stress post-traumatique. Malgré la complexité des pathologies, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager.

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.1.2. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins, le Conseil entend tout d'abord rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement du requérant dans le pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de renoncer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement. En l'occurrence, le fonctionnaire médecin établit la liste des documents produits par la requérante et relève que « *l'intéressée apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 3 à 6 de la requête 9ter). Notons que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartient de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que le conseil de la requérante se borne à évoquer de manière générale la situation dans le pays d'origine que ce soit à propos des discriminations envers les femmes, la situation économique du pays, les statistiques sur l'accès aux soins ou la crise Ebola. Il ne fait aucun lien concret ou précis avec la situation personnelle de sa cliente (si ce n'est que c'est une femme présumée « seule ») de sorte qu'il ne démontre pas, d'une part, que cette dernière subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont elle a besoin ».*

A cet égard, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à constater le caractère général des informations invoquées ni à lui reprocher de ne pas démontrer 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* » mais s'est en outre attaché, ainsi qu'il le souligne expressément dans son avis du 5 mai 2023, à démontrer « *que le traitement requis pour sa pathologie est effectivement accessible* ».

3.1.3. Le Conseil constate toutefois que la motivation de l'avis médical du 5 mai 2023 à ce sujet ne satisfait pas à aux exigences d'une motivation adéquate.

3.1.3.1. Ainsi, s'agissant des problèmes d'approvisionnement en médicaments invoqués par la requérante, le fonctionnaire médecin a motivé son avis médical de la manière suivante : « *Le suivi est adéquat, 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. Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, en Guinée.[...]. Notons que le site Internet Social Security Online2 indique que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Soulignons qu'aucune contre-indication formelle au travail n'est mentionnée dans le dossier médical transmis. Par conséquent, rien n'indique que la requérante ne pourrait effectuer un travail adapté à sa pathologie au pays d'origine et payer ainsi son traitement grâce à ses*

revenus. Elle pourrait en outre bénéficier de la protection sociale évoquée ci-dessus. [...]. Force est de constater que le conseil de la requérante se borne à évoquer de manière générale la situation dans le pays d'origine que ce soit à propos des discriminations envers les femmes, la situation économique du pays, les statistiques sur l'accès aux soins ou la crise Ebola. Il ne fait aucun lien concret ou précis avec la situation personnelle de sa cliente (si ce n'est que c'est une femme présumée « seule ») de sorte qu'il ne démontre pas, d'une part, que cette dernière subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont elle a besoin. »

3.1.3.2. Le Conseil observe tout d'abord que les problèmes d'approvisionnement dénoncés par la requérante sont confirmés notamment par les rapports de l'Osar du 22 juillet 2016 et du 12 octobre 2018 faisant état de graves problèmes de disponibilité de médicaments dans le pays, de la faiblesse du système de santé mise en évidence par la crise Ebola (2014-2015), de la pauvreté des qualités des soins, la faible couverture sanitaire de la population, de l'augmentation du coût des soins depuis la privatisation des structures de santé qui ne permet pas à la majorité de la population de payer les coûts des soins de santé dont la qualité est très faible. Lesdits rapports ajoutent qu' « *il n'existe actuellement aucune possibilité sérieuse de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. De plus, l'accès aux traitements est ultérieurement limité par les coûts élevés, coûts qui sont essentiellement à la charge du patient ou de sa famille, étant donné qu'aucun système public d'assurance maladie n'existe. La discrimination sociale et la stigmatisation des personnes présentant des handicaps physiques ou psychiques rend encore plus difficile l'accès aux soins de santé ainsi que l'accès à une source de revenu.* »

3.1.3.3. En outre, le Conseil observe par ailleurs que les requêtes Medcoi invoquées par la partie défenderesse ne portent pas sur les mêmes pathologies que la requérante. Il en va ainsi de :

- la requête AVA 16705 est relatif à une patiente de 78 ans atteinte d'un carcinome mammaire,
- la requête AVA 15729 concerne un homme de 65 ans atteint d'hypertension artérielle (110) et de discopathie cervicale (sténose du canal neural C3-C4) (M99).
- la requête AVA 15761 est relative à un patient souffrant de trouble d'anxiété sévère/TSPT (F43.9) ; douleur faciale (G50.1) ; douleur anale après l'ablation de l'acrochordon, traité par un psychiatre, un médecin généraliste et un spécialiste de la douleur
- la requête AVA 16065 concerne un jeune homme (âge : 22 ans) atteint d'hypertension artérielle (110) d'étiologie inconnue (cause).
- la requête AVA 16102 concerne un homme de 42 ans avec un diabète sucré insulino-dépendant (E10.4), compliqué par une polyneuropathie (G63.2), Hypertension artérielle (110), symptômes des voies urinaires inférieures (SBAU) (N39) et pris en charge par un spécialiste interne et une médecine générale. Dans cette requête, force est de constater que le pregabaline, médicament également prescrit à la requérante n'est pas disponible, mais que le carbamazepine est disponible dans des établissements privés.
- la requête AVA 16220 concerne une patiente (une femme de 46 ans) diagnostiquée pour un TSPT (F43.1) ; trouble dépressif (F33.9) ; déficience intellectuelle (QI SON-estimé : 50-63) (F09) entraînant une réduction de l'autonomie sociale ; troubles de la fonction rénale (N28.9) (suivi par le médecin généraliste) ; hypertension (110), hypercholestérolémie (E78), douleurs au genou (M25.5) (pour lesquelles elle prend des analgésiques) qui séjourne dans un refuge d'urgence, se rend à la consultation quelques jours par semaine et est en contact avec un intervenant pour handicapés mentaux au moins une fois par semaine.

3.1.3.4. Enfin, lors de l'analyse par le fonctionnaire médecin de la disponibilité des traitements au pays d'origine, ce dernier ne pouvait se contenter de relever que les requêtes MedCOI « *démontrent la disponibilité de tous les soins ET médicaments requis* » alors même que les rapports de l'Osar établissent un accès aux traitements limité par les coûts élevés et qu'à tout le moins, l'un des médicaments prescrits n'est pas disponible.

3.1.3.5. Il appartenait, à tout le moins, au médecin fonctionnaire, de rencontrer les problèmes d'approvisionnement ainsi relevés. La motivation n'est, partant, pas suffisante à cet égard.

Il découle de ce qui précède que la motivation de l'avis médical par laquelle le fonctionnaire médecin a entendu répondre aux éléments invoqués par la requérante concernant la disponibilité et l'accessibilité de son traitement médicamenteux est inadéquate et insuffisante. Par conséquent, la conclusion selon laquelle « *il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine* » ne peut être considérée comme établie.

En effet, la jurisprudence constante précise que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres articulations du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif par le Conseil fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2^e éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la requérante est à nouveau pendante à la suite de l'annulation de la décision la rejetant, par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la Loi, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3.3. Invitée à l'audience du 18 février 2025, à faire valoir ses observations à la suite de l'arrêt n° 310 234 du 18 juillet 2024, le Conseil observe que la partie défenderesse n'a pas daigné déposer une nouvelle note d'observations.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mai 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffière

La greffière

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE