



Arrêt

n°104 184 du 31 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

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

Vu la requête introduite le 23 avril 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 14 septembre 2011, rejetant au fond la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 3 novembre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande, qui a été déclarée recevable le 23 novembre 2010, a été complétée le 24 août 2011.

En date du 8 septembre 2011, le médecin fonctionnaire a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 14 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée le 22 mars 2012 à la partie requérante. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif : Madame [la partie requérante] 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, entrainerait 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Guinée.

Dans son rapport du 08 septembre 2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie sévère nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux. Le médecin de l'OE mentionne d'autres affections médicales qui sont guéries et ne nécessitent plus de traitement médical. Il mentionne également des affections chirurgicales qui sont guéries suite à des interventions chirurgicales.

Notons que le site internet de la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odonto-stomatologie de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry¹ atteste de la disponibilité de service de maladies infectieuses et tropicales en Guinée.

Notons également que les sites Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments² et de l'Organisation Mondiale de la Santé³ permettent d'attester de la disponibilité, en Guinée, du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Guinée, le conseil de l'intéressée fournit un rapport de l'OMS sur la couverture médicale relative au VIH dans les pays du monde (2006), le rapport UNGASS de l'ONU sur la Guinée (2010), un rapport de mission exploratoire en Guinée (2008), les chiffres de ONUSIDA sur le VIH et son traitement en Guinée et un article de la banque mondiale sur la lutte contre le SIDA en Guinée (2010).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y. / Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/ Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68).

Notons que le site Internet « Social Security Online ⁴ » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladie, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. De plus, l'intéressée est en âge de travailler et aucune contre-indication au travail n'est émise dans les pièces médicales transmises. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, elle pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.

En outre le courrier ambassade du 07.07.2009⁵ nous apprend que la Banque Mondiale a mis en place un programme sida en Guinée dans le cadre duquel les soins et traitements (bi et tri thérapies) sont gratuits.

De plus, l'interview du Dr Youssouf Koïta⁶, atteste que les personnes séropositives sont dirigées vers un centre de prise en charge médicale en fonction de leur taux d'infection. Après évaluation complète de la maladie, le médecin décide s'il y a lieu, ou non, de soumettre le patient à un traitement antirétroviral. Si c'est le cas, le médecin suivra le patiente dans cette prise en charge médicale. La prise en charge et le dépistage sont entièrement gratuits.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Dès lors je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »

¹ <http://guinea-medical.org/CHUDonka.aspx>

² www.santetropicale.com/diam

³ <http://apps.who.in/hiv/amds>

⁴ social Security Online, Guinée, 2011, www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/guinea.pdf

⁵ JOPPART, Patricia, Secrétaire consulaire, soins médicaux en Guinée, e-mail, 07.07.2009

⁶ Camara Moro Amara, interview du Dr Youssouf Koïta, coordinateur adjoint du Programme National de Prise en Charge sanitaire et de Prévention, Guineenews [online], 22 juillet 2011, www.guineenews.org/interviews/detail_int.asp?num=205

A la même date, la partie requérante s'est également vu notifier un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« Demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (Loi du 15.12.1980 – Article 7§1,2°). »

2. Question préalable.

A l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt à agir de la partie requérante, évoquant une décision ultérieure d'irrecevabilité selon laquelle la pathologie de la requérante ne permettait pas de mener à la recevabilité de la demande.

A cet égard, le Conseil rappelle 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, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et estime que la partie requérante peut encore, actuellement, se prévaloir de l'avantage précité par le biais de l'introduction du présent recours, tendant à l'annulation de l'acte attaqué.

En effet, le Conseil observe que nonobstant l'existence d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour introduite après la demande d'autorisation de séjour ayant conduit aux actes attaqués, la partie défenderesse pourrait être amenée, suite à l'annulation desdits actes attaqués, à déclarer fondée la demande d'autorisation de séjour qui en était à l'origine, au terme d'un nouvel

examen de ladite demande, en sorte que dans cette hypothèse, elle serait autorisée à séjourner sur le territoire du Royaume.

En conséquence, la partie requérante maintient son intérêt à agir et l'exception d'irrecevabilité soulevée doit être rejetée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen, le deuxième de la requête « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* » :

- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)*
- *des articles 9 ter 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *du principe général de bonne administration*
- *du principe général de l'autorité de chose jugée »*

Elle fait valoir, s'agissant de l'accessibilité des soins, que la partie défenderesse n'a pas répondu « *à l'argumentation selon laquelle les stocks d'ARV sont régulièrement en pénurie ce qui implique que les malades doivent suspendre leur traitement, ce qui implique par la suite la multiplication des résistances* », alors que cet argument était clairement invoqué dans la demande d'autorisation de séjour. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la problématique de la « *gratuité des soins relatifs aux maladies opportunes qui apparaissent lorsqu'on est atteinte du VIH* ».

Elle critique ensuite la jurisprudence citée par la partie défenderesse, jugeant celle-ci non-pertinente, dès lors que d'une part, « *en cas de de rupture de stock, cela concerne chaque individu malade et peu importe, dans telle hypothèse d'individualiser le problème* » et d'autre part, elle estime que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 est plus précis que l'article 3 de la CEDH en manière telle que l'accessibilité du traitement doit être vérifié au regard dudit article 9 ter et pas seulement au regard de l'article 3 de la CEDH.

Elle juge également hypothétique l'argument de la partie défenderesse selon laquelle la requérante pourra travailler et par conséquent avoir accès à l'assurance médicale guinéenne ajoutant qu'au regard du risque de traitement inhumain et dégradant auquel s'expose cette dernière, une telle motivation s'avère légère, d'autant plus que « *la requérante ne peut suspendre son traitement durant six mois, le certificat médical qu'elle a transmis en annexe de la requête indiquant qu'à court terme, en cas d'arrêt du traitement, il y aura un risque de survenance d'infection opportuniste avec décès.* ».

Elle considère par conséquent dans la mesure où « *la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, la requérante, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension de traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu* ».

4. Discussion.

En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, aliéna 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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 que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. En l'espèce, il ressort de leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 que la partie requérante a invoqué des difficultés d'accès aux soins en raison des ruptures de stock dans l'approvisionnement des médicaments en indiquant notamment « *[...] son pays d'origine ne peut lui apporter la certitude qu'elle aura accès à des soins adéquats et permanent, tant en raison d'une instabilité politique qui remettent en cause l'efficacité des structures de soin que d'un approvisionnement aléatoires, des pénuries ayant déjà eu lieu [...]* ». Elle a cet égard déposé un extrait du rapport de mission exploratoire de 2008 en Guinée, afin d'étayer sa demande.

Force et de constater que ni le rapport du médecin, ni la partie défenderesse à sa suite, n'envisagent précisément cette problématique lorsqu'il a été procédé à l'examen de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par la pathologie dont est atteinte la partie requérante.

Or, l'examen du dossier administratif révèle que la partie requérante a clairement exposé les différents motifs pour lesquels elle estimait ne pas pouvoir disposer d'un accès aux soins requis par sa pathologie dans son pays d'origine. Par conséquent, le Conseil considère que le motif tenant aux problèmes d'approvisionnement des ARV exposé sans ambiguïté dans la demande d'autorisation de séjour requérait, sur le plan de la motivation formelle, une réponse circonstanciée de la partie défenderesse.

A cet égard le motif de la décision selon lequel « *Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y. / Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/ Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68)* » est insuffisant pour permettre de considérer comme établie l'accessibilité des soins requis, en l'espèce, au regard des éléments avancés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Les observations tenues par la partie défenderesse à l'appui de sa note ne peuvent dès lors être suivies.

En conséquence, le second moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du second moyen ainsi que le premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 14 septembre 2011, et l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mai deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme G. BOLA SAMBI BOLOKOLO,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA SAMBI BOLOKOLO

M. GERGEAY