Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 117 520 du 24 janvier 2014
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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 septembre 2013, par M. X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juillet 2013 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 ci-après *« la loi du 15 décembre 1980 ».*

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DESENFANS *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 11 avril 2013.

Le 12 avril 2013, elle a introduit une demande d'asile.

Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a, dans le cadre du règlement 343/2003 du 18 février 2003, formulé une demande de prise en charge de sa demande d'asile à l'attention des autorités françaises, qui l'ont acceptée le 28 mai 2013.

Par un courrier recommandé daté du 21 juin 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 juillet 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 15 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée, par une décision qui a été notifiée au requérant le 20 août 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

Conformément à l'article 9.2 du Règlement (CE) N° 343/2003 du 18 févier (sic) 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers, en date du 28 mai 2013, les autorités françaises ont marqué leur accord pour la prise en charge de la demande d'asile de l'intéressé.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (0E), 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 la France, pays de reprise sur base des accords précités.

Dans son rapport du 11 juillet 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays de reprise, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays de reprise, la France.

Le rapport de 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, le dossier 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.
Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

Le 20 août 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 26*quater,* laquelle lui a été notifiée le même jour. Cette décision fait l'objet d'un recours distinct devant le Conseil.

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après avoir souligné « *à titre introductif* », que l'avis rendu par le médecin attaché de la partie défenderesse est un médecin généraliste, en manière telle que les constatations et les diagnostics des médecins spécialistes qui l'ont suivie devrait primer, la partie requérante expose que la partie défenderesse a considéré que le suivi médical nécessité par son état est disponible et accessible en Guinée et en France. Elle conteste cette position « *compte tenu notamment de la situation de l'appareil médical guinéen et de la prise en charge des demandeurs d'asile en France* ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle invoque qu'en cas de renvoi en France, elle n'est pas assurée de la région dans laquelle elle serait installée, et dès lors des infrastructures médicales dont elle pourrait bénéficier, et reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ce que son traitement ne peut absolument pas être interrompu.
Elle indique qu'ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse se limite à indiquer la présence de médecins généralistes, rhumatologues et ophtalmologues dans le département des Alpes-Maritimes et qu'il propose également un suivi médical à Nice, tout en soulignant que la partie défenderesse « *tente de rassurer sur la non ininterruption du traitement en confirmant qu'il existe des soins d'urgence dans les hôpitaux de France notamment dans les Alpes Maritimes* ».
Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné le rapport français déposé à l'occasion de la demande de régularisation médicale qui « *indique que les soins médicaux pour les demandeurs d'asile sont difficilement accessibles puisqu'il faut attendre plusieurs semaines pour pouvoir en bénéficier et que les démarches administratives sont périlleuses* ».
Elle invoque ensuite deux courriers médicaux de ses médecins selon lesquels un transfert ne pourra que porter préjudice à son patient.
Elle invoque l'erreur manifeste d'appréciation en indiquant que la partie défenderesse se borne à donner çà et là des adresses internet, ce qui « *n'assure en rien un suivi médical immédiat et indispensable pour le traitement du requérant* ».
Elle en conclut que la décision est incorrecte puisqu'elle repose sur un avis qui n'a pas pris en compte l'ensemble des éléments du dossier.

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, la partie requérante soutient en substance que « *s'agissant des possibilités de prise en charge adéquate, la décision de l'Office des étrangers ne révèle pas d'un* (sic) *examen in concreto de la situation en Guinée* ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre1980, « *§ 1er. 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* ».

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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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 ses 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.
En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante a invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour des difficultés d'accès aux soins de santé pour les demandeurs d'asile en France, faisant valoir que « *Tout renvoie* (sic) *en France lui serait préjudiciable étant donné que l'accueil*

et l'accès aux soins médicaux ne sont pas garantis », citant ensuite un passage du rapport de la coordination française pour le droit d'asile intitulé « *Etat des lieux 2012* » qui est consacré à la situation des « *demandeurs d'asile sous application de 'Dublin'* », selon les termes employés dans ledit rapport. Elle a produit en annexe de cette demande la page consacrée au dit passage, soit la page 49, ainsi que les pages 4 et 48 dudit rapport.

S'agissant de la nécessité de bénéficier de son traitement de manière ininterrompue, la partie requérante s'est bornée à indiquer dans sa demande : « *Mon client a besoin impérativement d'un suivi médical en Belgique ; il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance* ».

Dans son avis du 11 juillet 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a exposé, dans la rubrique consacrée plus précisément à l'examen de *« l'accessibilité de des soins et du suivi dans le pays de reprise* » ceci : « *Le conseil de l'intéressé affirme que l'accès aux soins médicaux n'est pas garanti en France. A ce sujet, il cite et fournit un extrait du rapport de la coordination pour le droit d'asile – Etat des lieux 2012. Cependant à la lecture des pages fournies, il apparaît que l'extrait concerne les demandeurs d'asile en France qui tombent sous le règlement « Dublin » et pour lesquels une demande de reprise est faite par la France au pays responsable. Or, la situation du requérante est différente vu que dans son cas, c'est la Belgique qui a fait une demande de prise en charge de sa demande d'asile par la France (demande acceptée le 28.05.2013). Dès lors, l'intéressé ne sera pas en situation « Dublin » lorsqu'il sera pris en charge par la France.*
Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (1) indique que la France dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents du travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.
Notons également qu'il résulte de l'étude menée par le réseau « Huma (2)» sur l'accès aux soins des personnes sans papiers et des demandeurs d'asile dans 10 pays de l'Union européenne (2009) que les demandeurs d'asile (en France) ont accès aux soins de santé sur les mêmes bases et aux mêmes conditions que les nationaux. Ce rapport indique également que les soins sont gratuits pour les demandeurs d'asile. Ces informations sont confirmées par le Guide du demandeur d'asile (3).

Quant au risque d'interruption de traitement invoqué par le conseil du requérant, notons qu'il existe des services de soins d'urgence dans différents hôpitaux de France et notamment dans les Alpes maritimes (4).

Autre :

Capacité de travail : l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance.

__
(1) le Centre de liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Le régime français de sécurité sociale, www.cleiss.fr/docs/regime_france.html
(2) HUMA network, Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU contries, www.humanetwork.org
(3) Gouvernement français, Guide Demandeur d'Asile, www.immigration.gouv.fr/spip.php?page=dossiers_det_asi§numrubriques=361&numarticle=1720.
(4) recherche google : Alpes maritimes, services d'urgence ».

Le Conseil observe dès lors que les arguments de la partie requérante, tant en ce qui concerne la situation des demandeurs d'asile, telle que décrite par elle et le rapport produit, que la nécessité de bénéficier d'un traitement ininterrompu, ont été pris en considération et examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse, laquelle s'est ensuite fondée sur son avis pour prendre la décision querellée.

Il apparaît ainsi plus précisément, à la lecture de l'avis susmentionné, que les difficultés alléguées d'accès aux soins de santé ne sont pas pertinentes en l'espèce puisqu'elles concernent une catégorie bien spécifique de demandeurs d'asile en France, soit les « *demandeurs d'asile en France qui tombent sous le règlement « Dublin » et pour lesquels une demande de reprise est faite par la France au pays responsable »,* et non pas les demandeurs d'asile qui ont fait préalablement l'objet d'une prise en charge par la France, suite à une demande effectuée par un autre pays dans le cadre dudit Règlement, à l'instar de la partie requérante.

Force est de constater que la partie requérante est en défaut de contester l'appréciation ainsi effectuée, en manière telle que cet aspect du rapport n'est pas valablement remis en cause.

S'agissant de la nécessité d'un suivi médical ininterrompu, il y a lieu de constater que le médecin-conseil a spécifiquement envisagé cet argument de la partie requérante et y a répondu dans son rapport par la considération suivante : « *Quant au risque d'interruption de traitement invoqué par le conseil du requérant, notons qu'il existe des services de soins d'urgence dans différents hôpitaux de France et notamment dans les Alpes maritimes (4) ».*

La partie requérante fait valoir à l'encontre de cette considération qu'elle « *ne sait pas du tout dans quelle région* » elle sera installée en cas de retour en France. Or, la pertinence d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis dans le département des Alpes Maritimes se vérifie à la lecture du dossier administratif, dès lors que dans l'accord de prise en charge adressé par la France le 28 mai 2013, soit avant la prise de décision et au demeurant avant l'avis du médecin-conseil, il était indiqué que « *la remise de l'intéressé doit être effectuée […] à l'Aéroport de Nice-Côte d'Azur. Il devra se présenter à la préfecture des Alpes Maritimes* ».

S'agissant des courriers produits à l'appui de la requête, force est de constater qu'ils ont été établis postérieurement à la prise de décision, en manière telle qu'ils sont sans incidence sur la légalité de la décision entreprise. En effet, les éléments qui n'ont pas été portés, en temps utile à la connaissance de l'autorité administrative, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « *[…] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris […]* » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Il convient également de rappeler que l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107).

Le Conseil rappelle par ailleurs qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Le Conseil estime enfin que la partie requérante n'a aucun intérêt à la critique reprochant à la partie défenderesse de se fonder sur un rapport émanant d'un médecin généraliste dès lors que le médecin fonctionnaire ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste de la partie requérante.

Par conséquent, dans la mesure où la décision attaquée se réfère au rapport du médecin fonctionnaire, lequel a procédé à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis dans le pays de reprise de la partie requérante, sans que la partie requérante ait utilement remis en cause son analyse et ses conclusions, la partie défenderesse n'a violé ni son obligation de motivation ni les dispositions et principes visés au moyen.

S'agissant plus particulièrement de la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante est en défaut de démontrer que la partie défenderesse n'aurait pas, en l'espèce, procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un renvoi de la partie requérante en France.

3.2. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil observe qu'en premier lieu, la partie requérante expose en termes de requête que la partie défenderesse « *prétend que les médicaments dont a besoin le requérant de même que le suivi médical nécessité par son état sont disponibles et accessibles en Guinée et qu'il sera également suivi médicalement en France* », pour ensuite reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen *in concreto* de la situation en Guinée.

Or, contrairement à ce que la partie requérante soutient ainsi dans un premier temps, le médecin-conseil n'a pas procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité des soins requis en Guinée, mais uniquement en France, et la partie défenderesse a spécialement justifié ce choix dans sa décision, au

termes d'une motivation tenant à la détermination de l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile de la partie requérante et qui n'est pas remise en cause par cette dernière, si ce n'est éventuellement par les arguments développés dans le cadre de la première branche du moyen, qui s'avère non fondée.

Au demeurant, la partie requérante avait, dans sa demande d'autorisation de séjour, envisagé cet examen à l'égard de la France, dès lors qu'elle avait invoqué des arguments tenant aux difficultés d'accès aux soins de demandeurs d'asile dans ce pays.

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

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-quatre janvier deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
A. IGREK	M. GERGEAY