



Arrêt

n°121 535 du 27 mars 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant l'annulation de « *la décision du 6 février 2013, refus de séjour médical* ».

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 107 855 du 31 juillet 2013 rejetant la demande de suspension d'extrême urgence.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD *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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 25 janvier 2012.

1.2. Le jour même, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet, en date du 13 août 2012, d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides. Le recours introduit à l'encontre de cette décision par courrier daté du 5 septembre 2012 a été rejeté par l'arrêt n° 100 131 du 28 mars 2013 du Conseil de céans refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire à la requérante.

1.3. Par courrier recommandé du 3 août 2012, la requérante a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, qu'elle a complétée par télécopie du 14 décembre 2012. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 21 janvier 2013. Le 29 janvier 2013, son médecin conseil a rendu un avis.

1.4. En date du 6 février 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 4 mars 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 29.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante 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 d'origine, la Guinée.

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.

Notons que le conseil de l'intéressée se réfère à divers sites : OMS, PNUD, Remed et Farougou qui fustigent le système sanitaire en Guinée.

Toutefois, 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

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 n'existe aucun 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, ainsi que des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

Dans un troisième grief, elle affirme que concernant son diabète, la décision entreprise se limite à mentionner que le traitement existe et que des associations fournissent souvent le matériel de contrôle glycémique. Elle soutient à cet égard qu'en « *se limitant à affirmer que les traitements sont disponibles sans en apporter la preuve, la partie adverse ne satisfait pas à son obligation de démontrer la disponibilité des soins au pays et à son obligation de motivation. Elle méconnaît par conséquent les articles 9ter et 62 de la loi de 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi de 1991. En outre, elle viole le principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense. En effet, ni la requérante, ni Votre Conseil ne sont ainsi capables de vérifier ses affirmations.* ».

Par ailleurs, elle précise avoir besoin d'insuline et du matériel nécessaire pour l'injection et que partant, le fait que des associations fournissent du matériel de contrôle ne suffit nullement à motiver la décision querellée en l'espèce.

Elle cite un rapport de l'OMS stipulant que « *l'un des défis de la Guinée est de renforcer les capacités de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles dont le diabète [...]* » et le discours du Pr. [A.D.] tenu lors d'une conférence, intitulée « *Diabète africain* » à Reims les 22, 23 et 24 octobre 2010 précisant que « *l'accès au soin est limité en Guinée à cause de l'insuffisance de structure et de personnel, de l'absence de sécurité sociale et de la faible disponibilité des traitements (et notamment de l'insuline) [...]* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le troisième grief du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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.* ».

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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). 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que 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'explicitier 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 29 janvier 2013 sur base des certificats médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Il ressort de cet avis que la requérante souffre d'une « *infection par le HIV stadifiée (sic.) A2* » et d'un « *Diabète de type 1* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles en Guinée, de sorte que le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

S'agissant de la disponibilité des soins nécessaires à la prise en charge du diabète de la requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Les traitements et suivis du diabète de type 1 sont disponibles en Guinée.*

(...)

Ces informations proviennent de la base de données MedCOI

de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume, du 16.10.2012 et 17.07.2012, avec les numéros de référence uniques (...) (sic.).

(...)

La disponibilité du traitement est également retrouvée sur le site OMS.

(...)

Des associations fournissent régulièrement du matériel de contrôle glycémique ».

Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que les informations qui y figurent ne permettent nullement d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse en matière de disponibilité des soins permettant le traitement du diabète de type 1 de la requérante, comme le fait valoir à juste titre la partie requérante, celle-ci soutenant qu'en « *se limitant à affirmer que les traitements sont disponibles sans en apporter la preuve, la partie adverse ne satisfait pas à son obligation de démontrer la disponibilité des soins au pays et à son obligation de motivation* ».

En effet, il résulte du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que le traitement prescrit dans le rapport d'hospitalisation du 2 avril 2012, déposé par la requérante à l'appui de sa demande, pour le traitement de son diabète de type 1 est une « *insulinothérapie (...) à base de Levemir 24u le soir et Novorapid 4x/j* ». Le Conseil observe toutefois que le dossier administratif ne contient, concernant le diabète de la requérante, qu'une page de documentation intitulée « *answer form Medical Advisors' Office BMA, immigration and naturalisation service, Ministry of Interior and Kingdom relations, - the Netherlands-* » et provenant de la base de données MedCOI, qui indique la disponibilité de certaines insulines et de certains traitements relatifs au diabète en Guinée sans autre précision quant à la situation personnelle de la requérante, sans que tous les médicaments faisant partie de son traitement, et notamment à savoir le Levemir et le Novorapid, ne figurent dans la liste des médicaments disponibles en Guinée pour le traitement du diabète et sans que le médecin conseil de la partie défenderesse ne précise si les médicaments prescrits à la requérante peuvent valablement être remplacés par ceux figurant dans la liste provenant de la base de données MedCOI. Il en est d'autant plus ainsi que ce dernier document indique par ailleurs ce qui suit : « *Insulin detemir is not available, but Insulin Lent is available. Levemir can be ordered in 2 weeks* ».

De surcroît, le Conseil observe que le document provenant du site internet « *World Health Organization* » ne fournit aucune information relative au diabète mais concerne les antirétroviraux. Dès lors, le Conseil constate à la lecture dudit document qu'il ne permet pas d'établir la disponibilité du suivi nécessaire au diabète de la requérante.

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse et dans la décision entreprise, tirées de la base de données MedCOI, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner le diabète de la requérante est disponible en Guinée, de sorte que la décision entreprise n'est pas suffisamment motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur les seules informations contenues au dossier administratif, estimer que les soins nécessaires à la requérante étaient disponibles au pays d'origine.

3.3. Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent, celle-ci se limitant à affirmer « [...] *force est de constater que le grief manque en fait en ce que les informations recueillies à partir de cette banque de données figure au dossier administratif, lequel est consultable sur demande [...] au surplus, la requérante interprète mal à propos la description faite des informations fournies par le projet MedCOI dès lors qu'il n'est nullement question de vérifier la disponibilité du traitement « habituellement dans une clinique/institution de santé ». Au contraire il est précisé que le projet MedCOI fournit des informations uniquement en ce qui concerne la disponibilité du traitement médical et non son accessibilité et que la disponibilité est vérifiée habituellement au regard de la présence du traitement dans une clinique ou un institut de santé. Il est encore relevé que la requérante fait une lecture partielle du rapport du médecin fonctionnaire dès lors qu'elle soutient que celui-ci se prononce sur la mise à disposition du matériel de contrôle glycémique et non sur la présence d'insuline alors que le médecin fonctionnaire fait bien état au titre de la « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » du fait que « Les traitements et suivis du diabète de type 1 sont disponibles en Guinée », informations recueillies sur la base de données MedCOI », ce qui s'avère erroné au vu de ce qui a été exposé supra.*

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en son troisième grief, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

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

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 6 février 2013, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE