

Arrêt

n°122 010 du 31 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 la Politique de migration et d'asile et désormais 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 20 octobre 2011, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de 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 7 septembre 2011.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DEMOL loco Me C. BOSCO, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 2 décembre 2009.

Le même jour, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 57.090 du 28 février 2011 du Conseil de céans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 19 juillet 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 20 septembre 2010.

1.3. Le 7 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande, décision notifiée à la partie requérante le 21 septembre 2011.

Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant [sic], il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Le médecin de l'Office des Etrangers [sic] affirme dans son rapport du 02.09.2011 que l'intéressé souffre d'une pathologie hépatique et d'une pathologie rhumatismale qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis en Guinée-Conakry ont été effectuées. Pour ce qui concerne le suivi médical, la présence des différentes spécialités de médecine interne et l'enseignement de la gastro-entérologie est attestée en Guinée. Concernant la disponibilité pharmaceutique du traitement des pathologies du requérant, le site internet "lediam" montre que les médicaments utilisés pour traiter les pathologies du requérant ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire guinéen.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, la Guinée (Conakry).

En outre, le site Internet « Social Security Online nous apprend 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. De plus, le système de santé guinéen a été profondément remanié depuis plusieurs années avec l'appui de bailleurs de fonds et investisseurs étrangers afin d'améliorer les structures et l'organisation des soins publics. Ainsi, un tarif a été établi par grand groupe d'actes de soins et d'utilisateurs (enfants/adultes/urbain/rural). Les clients paient un forfait clairement établi, affiché et accessible au niveau de vie local. L'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine en s'appuyant sur son expérience professionnelle (propriétaire d'une station service) et subvenir ainsi à ses besoins médicaux. Notons ensuite qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Guinée, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

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

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Il n'existe pas de preuve 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 de la CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales » et « du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. La partie requérante rappelle qu'elle « souffre d'une hépatite B Chronique laquelle est susceptible d'évoluer en cirrhose, voire en cancer du foie. C'est un risque certain et réel. C'est la raison pour laquelle un suivi régulier par un hépatologue est indispensable ». Elle observe que « le médecin de

l'Office des étrangers présente les soins de santé en Guinée comme étant tout à fait convenables et présentant toutes les garanties pour assurer les soins et le suivi médical du requérant. Elle se demande alors pourquoi « *les affaires étrangères* » belges, suisses, canadiennes et du Royaume-Uni estiment que l'infrastructure sur place est très limitée et les médicaments rares à Conkary et à travers le pays. La partie requérante en conclut que « *la qualité de la médecine et des soins de santé offerts en Guinée ne seraient-ils [sic] pas satisfaisants pour les européens mais suffisants pour les africains ?* ».

Elle ajoute que « *Le médecin de l'Office des étrangers sait pertinemment qu'un patient souffrant d'hépatite doit être suivi régulièrement par un hépatologue et que cette spécialité n'existe pas en Guinée, sauf peut-être théoriquement. Il est par ailleurs hypocrite de soutenir que le seul traitement à l'Omeprazole, Motilium, Buscopan et Dafalgan est disponible en guinée et que dès lors, le requérant disposera de tout ce qui est nécessaire à la préservation de sa santé en Guinée. Ce n'est pas ces quelques médicaments pour traiter de la gastrite qui vont préserver la santé du requérant. Ce qui peut préserver sa santé c'est un suivi très régulier de l'état de son foie et la disponibilité de soins permettant de diagnostiquer et traiter une cirrhose ou un cancer du foie. Il ne peut être sérieusement contesté que la possibilité d'accès aux soins les plus récents n'est pas remplie en Guinée. Dès lors, renvoyer le requérant en Guinée c'est l'exposer à un risque réel pour sa vie et en tous cas l'exposer à un risque de traitement inhumain et dégradant puisqu'en cas de cirrhose ou de cancer, il ne pourrait pas recevoir les soins adéquats* ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « *principe de bonne administration* » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil de céans se rallie, que « *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du « *principe de bonne administration* » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2. Sur le reste du moyen unique, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que dans la mesure où la décision attaquée n'emporte aucun éloignement de la partie requérante du territoire belge, à défaut de contenir un ordre de quitter le territoire, l'acte attaqué ne peut en lui-même violer l'article 3 de la CEDH. Quoi qu'il en soit, il rappelle également que la Cour EDH a déjà jugé que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, le Conseil relève qu'en tout état de cause, la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

S'agissant de l'erreur manifeste d'appréciation alléguée par la partie requérante, force est de constater que l'argumentation de la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et à inviter en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle 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.

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

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mars deux mille quatorze par :

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO G. PINTIAUX