



Arrêt

n° 123 023 du 24 avril 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 31 octobre 2013, par 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 11 septembre 2013.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANWELDE loco Me A. BELAMRI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 7 mars 2010.

1.2. Le 8 mars 2010, la requérante a introduit une demande d'asile. La procédure d'asile été définitivement clôturée par un arrêt de rejet du Conseil de céans, n° 100 760, pris en date du 11 avril 2013.

1.3. Le 19 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile - a été pris à l'encontre de la requérante.

1.4. Le 30 novembre 2012, une demande d'autorisation de séjour a été introduit par la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 29 août 2013, la requérante a introduit une demande d'asile, et le 27 septembre 2013, une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple a été prise.

1.6. Le 11 septembre 2013, une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour introduite le 30 novembre 2012 (*supra* point 1.4.) a été prise par la partie défenderesse. 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.

Madame [B.H.A.] 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 (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 23.08.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux 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 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.

Dès lors, 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 il séjourne.

Par conséquent, 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 CEDH.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente. »

1.7. Le 11 octobre 2013, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile - a été pris à l'encontre de la requérante.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».*

2.2. Dans un premier grief, la partie requérante rappelle à titre liminaire le droit applicable et les principes en cause, tel que notamment l'énoncé de l'article 9 ter de la Loi, l'obligation de motivation et le principe de minutie.

Elle soutient alors qu'en l'espèce, il ressort des certificats médicaux produits à l'appui de la demande de séjour, que la requérante souffre non seulement de séropositivité au HIV mais également de dépression réactionnelle, constatant ensuite que la décision querellée ne comporte pas un mot quant à cette dépression dont souffre la requérante. Elle considère dès lors que la motivation de la décision querellée comporte un défaut de motivation.

2.3. Dans un deuxième grief, elle soutient que *« [...] la manière dont l'avis du médecin-conseil est rédigé viole le code de déontologie médicale à jour au 26 novembre 2012 »*, plus précisément en ses articles 123 et 124, en ce que le médecin fonctionnaire n'a pas examiné la requérante. Elle ajoute notamment

que « *Même si le code de déontologie médicale n'a pas été coulé dans un arrêté royal et n'a pas force de loi devant Votre Conseil, il sert de base à l'analyse du dossier sous l'angle de la motivation adéquate en réponse à une demande fondée sur l'article 9ter de la [Loi]* ».

2.4. Dans un troisième grief, elle s'interroge sur la pertinence des informations données par la partie défenderesse, et plus particulièrement par rapport au site web, http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf, invoqué par le médecin de la partie défenderesse, en ce que ce document « [...] est un guideline, il indique donc la marge à suivre et le protocole indiqué suivant les situations » mais que « Rien n'indique que ce protocole est effectif [...] ». Elle relève notamment que si « Dans ce rapport, il est indiqué que les ARV dont la requérante a besoin [...] sont effectivement disponibles en Guinée [...] il n'est pas indiqué le prix que coûtent effectivement ces traitements, le suivi biologique et les frais d'honoraires » et que « Par rapport au suivi biologique, il est indiqué à plusieurs endroits que la numérisation des lymphocytes CD4 n'est pas forcément disponible, ce qui est essentiel pour pouvoir réajuster ou modifier un traitement si celui-ci devient inefficace ».

D'autre part, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué un examen *in concreto* de la situation sur place quant aux possibilités de prise en charge. Elle expose ensuite que « Le rapport OSAR du 14 octobre 2010 ne se limite pas à évoquer des systèmes psychiatriques mais décrit de manière générale le système de santé en Guinée Conakry » et qu'il « Il y est indiqué que l'assistance médicale générale en Guinée est insuffisante ». Elle cite en outre un extrait d'un rapport de Médecin Sans Frontières, et expose qu'« Intervenant sur les antennes de la radio nationale, Dr Naman Kéita a appelé les populations à éviter les médicaments de la rue qui selon lui « tuent plus que le SIDA ». (19 maart 2013, <http://www.kaloumpresse.com/economie/3215-la-guinee-sinsurge-contre-les-qfauxq-medicaments>) », et se réfère enfin à un rapport du magazine « Santé Tropicale.com » datant du 1^{er} mars 2006 ainsi qu'à un article intitulé « *Pauvreté et accessibilité aux services de santé : le cas de la Guinée* ».

Aussi, elle expose, eu égard au régime de sécurité sociale vanté par la décision querellée, qu'« A son arrivée éventuelle sur le territoire guinéen, la requérante ne pourra donc bénéficier de cette couverture (elle devra au minimum attendre six mois !). Si elle tente de subvenir à ses besoins par une petite activité indépendante, il [sic] ne pourra pas plus en bénéficier ». Elle considère que la motivation de la décision querellée est donc erronée sur ce point et procède d'une mauvaise foi en ce qu'elle prétend que la requérante pourrait récolter des fonds comme elle l'a fait dans le cadre de son départ du pays il y a presque quatre ans en ce que, notamment, « [...] il ne revient pas à la requérante de vivre de la charité de l'un ou de l'autre en raison des carences de l'état guinéen à organiser un système d'assurance maladie ».

Enfin, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte les caractéristiques particulières de la requérante : « femme seule, d'origine ethnique peuhle, en rupture avec sa famille — de même que le contexte prévalant actuellement sur place ». Elle précise à ce sujet que « Les violences et tensions ethniques se sont multipliées ces derniers mois, notamment à l'égard des populations peuhles » et que « [...] cet aspect ne pouvait être ignoré, notamment dans le cadre de l'examen de l'accès aux traitements et médicaments ».

Elle conclut « Que compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il paraît difficile de prétendre que la requérante pourra bénéficier adéquatement des médicaments et des soins dont elle a besoin dans son pays d'origine. Les médicaments et soins nécessités par son état n'apparaissent pas accessibles et disponibles *in concreto*, au regard tant des problèmes d'approvisionnement en médicaments que des soins et consultations que réclame sa pathologie et cela au regard du manque de structures médicales et des coûts de ces soins ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de cette disposition.

3.2. Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, dispose : « L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit 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, 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 9 *ter* 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 9 *ter* 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, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision querellée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte de « *Séropositivité au HIV avec dépression réactionnelle* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois que si le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment indiqué, s'agissant de la disponibilité des soins que « *Le site http://www-who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf renseigne la disponibilité de l'Indinavir, de l'Emtricitabine, du Ténofovir et du Ritonavir ; il renseigne également l'hôpital Donka qui prend en charge les patients avec des infections à VIH* », force est de constater que ces informations, tirées du site Internet renseigné, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif – pas plus d'ailleurs que les autres sources Internet citées dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse –, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante en ce que « *Par rapport au suivi biologique, il est indiqué à plusieurs endroits que la numérisation des lymphocytes CD4 n'est pas forcément disponible, ce qui est essentiel pour pouvoir réajuster ou modifier un traitement si celui-ci devient inefficace* » – au regard de la disponibilité des soins requis en Guinée.

3.4. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision querellée portant que les soins requis seraient disponibles en Guinée ne peut être considéré comme suffisant.

Partant, la décision attaquée ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.5. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « *La requérante ne peut valablement critiquer les informations publiées sur le site*

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdt qui renseignent de la disponibilité du traitement médicamenteux et de l'existence d'un service d'infectiologie qui prend en charge les malades infectés au VIH dans l'hôpital de Donka, en prétendant qu'elles ne renseignent pas de l'effectivité de cette disponibilité, ni le coûts des soins » ne saurait être suivie, eu égard au constat susmentionné.

3.6. Il résulte des considérations qui précèdent que le moyen unique est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 2013, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE