



Arrêt

**n° 137 510 du 29 janvier 2015
dans l'affaire X / VII**

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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la demande d'autorisation de séjour non fondée et l'interdiction d'entrée, prise le 26 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2014 convoquant les parties à l'audience du 3 juin 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS loco Me V. DOCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, 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 29 mai 2011.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 87 090 prononcé le 7 septembre 2012 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 21 juin 2012, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile a été pris à son encontre.

1.4. Le 2 novembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 6 mars 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Le 16 avril 2013, elle a introduit un recours en suspension et annulation à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel a suspendu

celles-ci dans l'arrêt n° 101 471 prononcé le 22 avril 2013 suite à une demande de mesures provisoires d'extrême urgence relativement à ce recours. Le 25 avril 2013, la partie défenderesse a retiré les décisions du 6 mars 2013 précitées. Le 21 octobre 2013, le Conseil de céans a prononcé l'arrêt n° 112 370 lequel a rejeté la requête.

1.5. Le 14 avril 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Suite au recours introduit à l'encontre de cette décision selon la procédure de l'extrême urgence, la suspension a été ordonnée par le Conseil de céans dans son arrêt n°101 471 pris en date du 23 avril 2013.

1.6. Le 26 septembre 2013, une nouvelle décision de rejet de la demande, visée au point 1.4., a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue le premier 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.

L'intéressée 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.09.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Guinée. Dès lors,

- 1) 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 ou*
- 2) 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 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'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 ».

1.7. Le 26 septembre 2013, une décision d'interdiction d'entrée a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

MOTIF DE LA DECISION :

L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 3 ans car :

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : L'intéressée a reçu un ordre de quitter le territoire le 26.09.2013. Aujourd'hui l'intéressée est toujours sur le territoire Belge. L'obligation de retour n'a des lors pas été remplie.».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la décision d'interdiction d'entrée dans la mesure où celle-ci a été retirée par décision du 17 décembre 2013.

A l'audience, les deux parties confirment le retrait de la décision d'interdiction d'entrée.

2.2. Il convient dès lors de constater que le recours est devenu sans objet en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la décision d'interdiction d'entrée.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter}, 62, 74/11 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la directive européenne 2004/83/ce, des articles 2, 3 et 13 de la cedh, des articles 2, 4 et 41.2 de la charte des droits fondamentaux de l'union européenne, de la motivation insuffisante, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'absence de motifs légalement admissibles ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé et la portée des articles 2 et 3 de loi du 29 juillet précitée, des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (dénommée ci-après « CEDH »), des articles 2.1 et 41.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ainsi que les obligations qui découlent du principe général de bonne administration.

Elle soutient ensuite, qu'en l'espèce, « [...] la motivation des actes attaqués est erronée, contradictoire et par conséquent incompréhensible, et inadéquate » et considère qu'il « [...] ressort des actes administratifs attaqués et des différentes sources invoquées par le médecin de l'Office des Etrangers que le traitement requis par l'état de santé de la requérante n'est pas disponible en Guinée ». Elle relève ensuite que le médecin conseil de la partie défenderesse « [...] reconnaît dans son « avis » qu'une des molécule [sic] composant ledit traitement n'est pas disponible en Guinée (« Le nomogestrol n'est pas disponible ») mais tente de faire accroire que la requérante peut en changer (« il peut être remplacé par un autre progestatif comme le noréthistérone [sic] »), sans avoir interrogé le spécialiste qui suit la requérante à cet égard et sans avoir examiné cette dernière, et en se gardant d'indiquer les éléments médicaux objectifs et empiriques servant de fondement à une telle « opinion », de sorte que cette opinion est invérifiable et incompréhensible » et considère alors que ce médecin outrepassse ses compétences avant de se référer à l'arrêt n° 93 413 du Conseil de céans. Elle soutient notamment « Qu'un changement de traitement risque en outre d'entraîner d'importants effets secondaires et/ou contre-indications médicales » et « Qu'il semblerait que l'« avis » du médecin conseil ci-dessus repose sur un rapport « MedCoi » sans que ce rapport n'indique ses propres sources concernant la prétendue disponibilité des médicaments concernés, de sorte qu'il est impossible d'en vérifier la réalité ». Elle rappelle en outre « [...] que la seule référence à une liste de médicament pour en déduire leur disponibilité ne suffit pas [se référant sur ce point aux arrêts suivants :] CCE 76 076 du 28/02/2012 et 79 566 du 19/04/2012 ; QUE, par conséquent, contrairement à ce qu'affirme le médecin de l'OE, le traitement de la requérante n'est pas disponible en Guinée ».

S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que la requérante était en âge de travailler et ne prouvait pas la reconnaissance de son incapacité de travail, ajoutant de la sorte une condition à la Loi, « [...] alors que l'aptitude au travail n'a fait l'objet d'aucun examen médical ni débat contradictoire » et que « [...] de plus, le spécialiste qui suit la requérante précise que cette dernière "ne peut pas travailler actuellement" (certificat médical du 29/10/2013) », reproduisant en outre un extrait de l'attestation du médecin du 5 avril 2013. Elle considère également « QUE si la partie adverse souhaitait être éclairée à cet égard, il lui incombait d'interroger le spécialiste qui suit la requérante, faute de l'avoir examinée ». Aussi, elle soutient qu'aucun « [...] élément ne permet de penser que la requérante trouverait un travail en Guinée dès son retour, a fortiori vu la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet en Guinée les personnes souffrant de sa pathologie [...] », se référant sur ce point au Rapport annuel de la Riposte Nationale aux IST/VIH/SIDA. Elle ajoute notamment « QUE même si elle en trouvait un dès son retour, la prise en charge est conditionnée à trois mois de cotisation/travail effectif, ce qui ne lui permettrait pas de bénéficier d'une couverture médicale pendant les trois premiers mois ; [...] . [...] auxquels il faut ajouter le temps de chercher et trouver un emploi ». Aussi, elle soutient que « [...] le fait que des associations (ONG ou autres, telles qu'essential-international-org : <http://www.nantes-guinee.org/activites/index.html>) développent des projets d'amélioration de l'accès aux soins de santé ne suffit pas à garantir que la requérante bénéficiera sans interruption, du traitement requis par son état de santé ; QUE les maigres informations disponibles sur cette initiative locale (nantaise) ne permettent pas d'établir que ce projet isolé est actuellement encore sur pied, que son fonctionnement apporte un réel changement et dès lors ne permet pas de garantir l'accès de la requérante au traitement requis par son état de santé ». Elle

ajoute « QU'en ce qui concerne la référence suivante : <http://www.cidr.org/GUINEE-Guinee- Forestiere-Reseau-de.596.html>, les seules informations disponibles sur ce projet de réseau de mutuelles démontrent d'importants problèmes de financement entravant le fonctionnement du réseau et, dès lors, ne permettent pas de garantir l'accès de la requérante au traitement requis par son état de santé [...] », ajoutant « QUE ce réseau de mutuelles est en outre, comme son nom l'indique, situé uniquement en Guinée-Forestière ; QUE par conséquent cette initiative ne couvre pas l'ensemble du pays alors que le médecin de l'OE affirme dans son « avis », que le traitement requis par l'état de santé de la requérante est disponibles [sic]... à Conakry - quod non ; QUE, si tel était le cas, la requérante devrait vivre à Conakry et ne serait alors pas en mesure de bénéficier de ce réseau de mutuelles ».

Par ailleurs, elle relève « QU'il ressort également des autres documents invoqués par la partie adverse à l'appui des actes administratifs attaqués que les soins et traitement requis par l'état de santé de la requérante en Guinée ne sont pas accessibles ; QUE le Rapport Point sur l'épidémie de Sida 2011-République de Guinée, 2011, relaye encore l'existence de discriminations dans le système de santé », et reproduit en outre un extrait de l'arrêt n° 101 471 du Conseil de céans relatif au contenu du rapport UNGASS 2010.

Aussi, elle cite plusieurs sources en vue d'établir que « [...] les médicaments visés connaissent d'importantes et fréquentes ruptures de stock ».

D'autre part, s'agissant de l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO ayant construit un dispensaire à Conakry mentionné dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante expose n'avoir pu trouver des informations sur ce dispensaire mises à jour car les dernières informations disponibles datent de 2007, lesquelles « [...] relèvent d'importants problèmes financiers [...] », et « QU'il est dès lors impossible d'évaluer à l'heure actuelle la situation de ce dispensaire ni son efficacité ; QUE, par conséquent, l'accessibilité aux soins ne peut être garantie par ce dispensaire ».

Aussi, en ce que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse fait mention d'un arrêté de 2007 instaurant la gratuité des traitements relatifs au sida, elle constate que ce rapport « [...] ne précise ni l'intitulé exact de cet arrêté, ni de date précise, [...] » et « QU'au-delà de ce manque de précisions, le rapport ne donne aucune indication quant à son application effective » alors « QUE plusieurs rapports sur la Guinée font état de corruption et ce, à tous les niveaux de pouvoirs », les soins de santé ne faisant pas exceptions, s'appuyant à cet égard sur deux sources dont elle donne la référence Internet.

Elle expose encore, en substance, que le « Rapport Point sur l'épidémie de Sida » fait état de difficultés quant au suivi et à l'accès au traitement, et que cela est confirmé et dénoncé par d'autres documents dont elle reproduit un extrait et donne les références, avant de conclure sur ce point que « [...] rien ne garantit l'accès au [sic] peu de soins disponibles en Guinée pour la requérante ».

Par ailleurs, quant à la liste d'ONG nationales et internationales dressée par le médecin conseil de la partie défenderesse, elle relève qu'aucune indication n'est donnée quant à leur champ d'action, leur fonctionnement ou leur efficacité et qu'il est impossible pour la requérante d'obtenir des informations complémentaires sur plusieurs de ces ONG en sorte que « [...] ces ONG nationales ne peuvent garantir l'accès pour la requérante à son traitement ». Elle souligne ensuite les diverses difficultés ou limites quant à leur champ d'action rencontrées par l'Association des femmes de Guinée pour la lutte contre les IST/VIH/SIDA (ASfEGMASSI), l'Association Guinéenne pour le Bien Être familial (AGBEF), l'Universitaire MST-Sida, l'Association des Femmes Infectées et Affectées de Guinée (AFIAG), la Fondation Elisabeth Cathy, l'ONG Population Services International (PSI), ainsi que par l'ONG DREAM et MSF Belgique, qui ressortissent notamment des documents utilisés par la partie défenderesse.

Enfin, elle reproduit divers extraits de divers documents, notamment utilisés par la partie défenderesse.

D'autre part, elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « [...] les problèmes psychologiques particuliers liés à la pathologie dont souffre la requérante » en ce « Qu'il n'est à aucun moment fait état de leur disponibilité en Guinée ». Elle soutient qu'au contraire, plusieurs sources – dont elle donne la référence – affirment que de tels soins ne sont pas disponibles en Guinée et conclut dès lors que les actes attaqués violent les dispositions au moyen unique.

S'agissant plus particulièrement de la motivation de la décision d'interdiction d'entrée, elle la considère erronée, stéréotypée et inadéquate. Elle rappelle ensuite l'énoncé de l'article 74/11, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi et argue, pour l'essentiel, « Que la motivation de l'interdiction d'entrée n'indique pas [...] les motifs justifiant en l'espèce l'application du délai maximum prévu par l'article 74/11, §1^{er}, alinéa 1 [de la Loi] », et qu'elle ne tient pas compte des spécificités de la situation de la requérante.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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. ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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.* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* de 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 existants 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 enfin 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'expliciter 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée 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 souffre d'une « Infection par le HIV », d'« Anémie ferriprive », et « Status post myomectomie pour fibromes utérins » ; pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Ainsi, ledit médecin mentionne, notamment, plusieurs sites internet démontrant, selon lui, l'accessibilité des soins et suivis requis, au pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois que les informations, tirées desdits sites, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas toutes été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité en Guinée du traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies de la requérante. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que le traitement médicamenteux serait accessible en Guinée ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard au constat susmentionné.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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 1

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf janvier deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme C. CLAES, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

C. CLAES

C. DE WREEDE