



Arrêt

n° 73 769 du 23 janvier 2012
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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 novembre 2011 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision (...) par laquelle l'Office des Etrangers lui refuse une demande d'établissement à base médicale au motif que celle-ci serait non-fondée, prise le 29 août 2011 et notifiée le 18 octobre 2011, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2011 convoquant les parties à comparaître le 17 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. BAÏTAR loco Me Ch. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 16 juillet 2009, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a introduit une demande d'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 3 août 2010. Le recours contre cette décision introduit auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 51.390 du 22 novembre 2010.

1.2. Le 10 novembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 19 novembre 2010 et 15 juillet 2011. Cette dernière a été déclarée recevable le 11 janvier 2011.

1.3. En date du 29 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, qui a été notifiée au requérant le 18 octobre 2011.

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

« Motif :

Monsieur O., S. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Guinée.

Dans son rapport du 24.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique, d'une pathologie orthopédique, d'une pathologie œsophagienne, d'une pathologie intestinale parasitaire (non précisée) ainsi que de céphalées chroniques pour lesquelles un suivi et un traitement médicamenteux sont nécessaires. Le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre également d'une pathologie dermatologique non traitée.

Le site Internet « Le Dictionnaire Internet Africain des Médicaments » atteste la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé. Le site Internet « Guinea Medical » nous informe qu'un suivi psychologique est disponible en Guinée, notamment au CHU de Conakry qui dispose d'un service de psychiatrie.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

Le Conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, l'argument de la difficulté dans l'accès aux soins de santé en Guinée et celui de l'impossibilité de la prise en charge psychiatrique (Guinée Conakry possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD, 14 octobre 2010, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés). Par rapport à ces arguments rappelons que 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, Saad/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, §73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68).

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 du travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. Notons également que l'intéressé est 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 et financer ainsi ses soins 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. Par ailleurs, selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile, il ressort que l'intéressé a encore de la famille qui réside en Guinée, celle-ci pourrait l'accueillir et aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en 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,

- 1) *Il n'apparaît pas que l'intéressé 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'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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.

Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse ».

1.4. Le 12 septembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*).

1.5. Le 17 octobre 2011, il a introduit une seconde demande d'asile.

1.6. Le 25 novembre 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée le 30 novembre 2011.

2. Remarque préalable.

Contrairement à ce qui est affirmé dans la requête introductory d'instance, l'acte attaqué n'est nullement accompagné d'un ordre de quitter le territoire qui en serait le corollaire. Force est d'ailleurs de constater que, en annexe de ladite requête, il ne dépose au titre d'acte attaqué que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour. Dès lors, le présent recours doit être considéré comme dirigé contre cette seule décision, ce que confirme d'ailleurs expressément le courrier du requérant du 23 novembre 2011.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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* ».

3.2. En une première branche, il déclare avoir précisé que la situation sanitaire en Guinée était désastreuse et qu'il ne pouvait avoir accès aux soins de santé. Il ajoute avoir de la documentation démontrant que la situation dans son pays est dramatique comme le reconnaît la partie défenderesse.

Par ailleurs, il relève que la partie défenderesse, qui aurait ignoré totalement l'arrêt MSS de la Cour européenne des droits de l'homme, mentionne malgré tout la jurisprudence de la Cour européenne pour souligner que les simples allégations des parties ne permettent pas d'établir la violation de l'article 3 de la Convention précitée si elles ne sont pas appuyées par d'autres sources fiables.

Il constate que la partie défenderesse ne précise aucunement en quoi la documentation qu'il a déposée n'est pas pertinente et en quoi elle ne fait pas une juste application de la jurisprudence mentionnée ci-dessus.

D'autre part, il rappelle le contenu de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et constate que la partie défenderesse n'a aucunement répondu à ses arguments alors qu'il avait longuement exposé que l'accès aux soins médicaux dans son pays était problématique en raison d'une

pénurie de médicaments et de médecins ainsi que des difficultés financières pour les populations précarisées à se procurer les médicaments.

Il souligne avoir invoqué le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés ainsi que les déclarations des ministères des affaires étrangères belge et français.

Il reproche également à la partie défenderesse d'argumenter de manière stéréotypée en déclarant qu'il est théoriquement possible d'obtenir des soins de santé et des médicaments en Guinée sans avoir analysé la situation de manière pratique et concrète. Il souligne que la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs implique d'analyser la situation *in concreto* sous peine de commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En une seconde branche, il estime que les sources sur lesquelles reposent la décision attaquée sont douteuses. Ainsi, d'une part, un médecin dont la spécialité est inconnue, confirme la gravité de sa maladie, son besoin d'être suivi par un psychiatre ainsi que de recevoir des médicaments. En outre, ce médecin prétend avoir consulté un site internet indiquant que des psychiatres existent en Guinée ainsi que les médicaments nécessaires. Or, il ne comprend pas de quelle expertise dispose ce médecin quant aux pathologies dont il souffre. Pourtant, il constate que c'est sur le seul avis de ce médecin que la partie défenderesse a conclu qu'il pouvait être soigné en Guinée.

Ainsi, il constate que ni l'expert, ni la partie défenderesse ne répondent à ses arguments et ne cherchent aucunement à savoir si, *in concreto*, des soins de santé sont disponibles en Guinée.

De plus, l'analyse de la situation sanitaire du pays en se basant sur un seul site, constituerait une violation du principe de bonne administration et ne lui donnerait pas de réponse adéquate. En effet, une simple recherche sur internet permet de constater que la situation sanitaire en Guinée est loin d'être aussi « *riante* ». D'après l'OMS, il reste énormément d'efforts à faire au niveau des soins de santé. L'Unicef invoque une régression du système de santé. Enfin, le rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010 expose la situation financière qui est dramatique en Guinée et ajoute qu'il n'y a pas de système d'assurance maladie. Il ajoute même qu'il est impossible d'être pris en charge par des psychiatres,... et que les soins prodigués dans le seul hôpital national public possédant un service de psychiatrie sont inadéquats.

Dès lors, il apparaît que l'accès aux soins de santé est purement théorique en Guinée et que la partie défenderesse n'a pas procédé à des recherches sérieuses sur la situation sanitaire en Guinée.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. A titre liminaire, le Conseil constate que le requérant n'explicite nullement en quoi la partie défenderesse aurait violé les formalités substantielles prescrites à peine de nullité, aurait commis un excès et un détournement de pouvoir ou aurait violé l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Or, il appartient non seulement au requérant de désigner la règle de droit ou encore le principe méconnu mais également la manière dont il l'aurait été, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Dès lors, en ce qu'il est pris de la méconnaissance de ces dispositions et principes, cet aspect du moyen est irrecevable.

4.2.1. Pour le surplus et en ce qui concerne les deux branches réunies du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, porte 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. (...)*

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 (...).

4.2.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des soins de santé, la partie défenderesse constate qu'aussi bien les médicaments que le suivi psychologique nécessaires au requérant sont disponibles en Guinée. A cet égard, elle se base sur le dictionnaire internet africain des médicaments, de même que sur le site « *Guinea medical* ». Ce dernier atteste de la présence d'un service de psychiatrie au sein de l'hôpital CHU à Conakry et établit donc à suffisance l'existence d'une structure médicale adéquate en Guinée.

Le Conseil relève que le requérant n'apporte aucun élément concret permettant de renverser les arguments de la partie défenderesse quant à la disponibilité du traitement médical.

S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil relève, sur la base des différents rapports fournis par le requérant que l'accès aux soins de santé et plus spécifiquement aux soins psychiatriques est particulièrement difficile en Guinée. Toutefois, il ressort du site internet « *social security online* » qu'un régime de sécurité sociale existe, lequel protège les travailleurs contre les risques de maladie. Le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure le requérant ne pourrait bénéficier dudit système et ce d'autant plus qu'il n'existe pas dans son chef d'impossibilité de travailler. Il en est ainsi pour preuve que le requérant a introduit une demande de permis de travail qui a été rejetée en date du 18 avril 2011 par la direction générale opérationnelle économie, emploi et recherche. De même, il ressort du dossier administratif que le requérant aurait encore de la famille en Guinée, laquelle pourrait éventuellement le prendre en charge en cas de retour en Guinée.

Par ailleurs, dans le cadre de sa requête introductory d'instance, le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de l'accessibilité aux soins de santé d'un point de vue pratique et de s'être concentré uniquement sur la question théorique. A cet égard, le Conseil tient à souligner que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse. Il lui appartenait de fournir tous les éléments nécessaires démontrant ses allégations. Dès lors, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse à ce sujet. Il appartenait au requérant, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de veiller à étayer les raisons pour lesquelles il estimait que sa situation ne pourrait valablement être prise en charge par le système de soin de son pays d'origine.

D'autre part, le requérant reproche également à la partie défenderesse d'avoir fait appel à un médecin non spécialisé afin de rendre un avis sur sa situation médicale et de s'être basé sur ce seul avis. Toutefois, le requérant ne précise nullement en quoi l'avis de ce médecin ne serait pas pertinent alors que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basé sur des informations objectives afin de se prononcer sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins de santé.

En ce qui concerne les différents documents par lesquels la partie défenderesse entend démontrer les carences des prises en charge sanitaires en Guinée, le Conseil ne peut que constater que ceux-ci n'ont nullement été communiqués à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué en telle sorte qu'il ne saurait être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Enfin, s'agissant des autres pathologies invoquées par le requérant, le Conseil constate que ce dernier ne remet nullement en cause la conclusion de la décision attaquée selon laquelle le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou encore un risque réel de traitement inhumain voire dégradant.

4.3. Par conséquent, il ne peut émis aucun reproche à l'encontre de la motivation adoptée par la partie défenderesse.

5. 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.

6. Le recours en annulation étant rejeté 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 vingt-trois janvier deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président F.F., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.