



Arrêt

**n°74 128 du 27 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 et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, adjointe à la Ministre de la Justice

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 octobre 2011, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande introduite par le requérant sous le bénéfice de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise le 13 septembre 2011.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre f.f..

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS 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. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 27 septembre 2009.

Le 28 septembre 2009, il a introduit une demande d'asile. Le 7 septembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le 7 décembre 2010, par son arrêt portant le numéro 52 558, le Conseil du Contentieux des Etrangers a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et le bénéfice de la protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier du 26 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, laquelle sera complétée par la suite. Cette demande a été déclarée recevable le 10 décembre 2010.

En date du 13 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision estimant la demande susvisée non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le requérant 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, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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.

Dans son rapport du 07.09.2011, celui-ci relève que l'intéressé a souffert de divers troubles hormonaux dans le cadre de sa surcharge pondérale nécessitant un traitement médicamenteux et des suivis endocrinologiques réguliers.

Le médecin fonctionnaire affirme que la pathologie thyroïdienne est stabilisée suite au traitement médicamenteux.

Le Médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins en Guinée. A cet effet, il consulté le site www.santetropicale.com/diam qui reprend la liste des médicaments essentiels disponibles, parmi lesquels figurent ceux requis pour le traitement du requérant. Le site <http://guinea-medical.org/CHUDonka.aspx> met en évidence que le CHU de Conakry dispose d'un département d'endocrinologie, de maladies métaboliques et de chirurgie plastique.

Les soins sont donc disponibles au pays d'origine.

Le Médecin de l'Office des Etrangers a donc conclu qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager et que, d'un point de vue médical, la pathologie, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou son [sic] intégrité physique du demandeur si celle-ci n'est pas traitée [sic] de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi est disponible au pays d'origine, [la] Guinée.

Le conseil de l'intéressé invoque que la situation financière de son client ne lui permet pas [de] bénéficier d'un traitement adéquat. Il se réfère également à une étude de Monsieur Doumboya Mohamed Lamine datée du 30.01.2008 intitulée « Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée » qui met en évidence qu'il n'y aurait pas d'accès aux soins pour les plus pauvres et que les mutuelles de santé existant dans le pays demandent une cotisation et ne peuvent couvrir tous les soins.

Il fournit aussi un document d'Amnesty International daté du 11.02.2011 intitulé « information on general health service in Guinea and access to same » qui relève également que des paiements additionnels [sic] sont parfois demandés, ce qui handicaperait beaucoup de Guinéens dans leur accès aux soins.

Notons à ce égard que l'intéressé est en âge de travailler et qu'il ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail. Aussi le requérant déclare lors de l'interview du 20.11.2009 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile qu'il a travaillé dans son pays d'origine en tant que marchand ambulant.

Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'impossibilité de s'insérer dans le monde du travail guinéen et ainsi financer ses soins de santé.

Enfin, l'intéressé a également déclaré que l'ami de son père a financé son voyage vers la Belgique. Aucun élément ne nous permet de déduire que celui-ci ne pourrait contribuer au financement des soins de santé en cas de nécessité.

Le rapport du médecin-fonctionnaire est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et [l']accessibilité des soins en Guinée se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.

Dès lors, 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 n'existe aucun 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 [sic] 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour les étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour des motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit pas le requérant. »

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation, violation du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

3.2.1. En une première branche, elle soutient que ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de la partie défenderesse n'indique son éventuelle spécialité. S'appuyant sur l'arrêt 111.609 du 16 octobre 2002 du Conseil d'Etat, elle plaide que la partie défenderesse ne pouvait accorder préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé, ce qui entraîne une violation du principe de bonne administration et que c'est pour cette raison que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée et l'article 4 de l'arrêt royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité de recourir à un médecin plus spécialisé.

3.2.2. En une seconde branche, elle soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors qu'elle s'est basée sur des informations incomplètes afin de justifier l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant. Elle avance notamment que le site www.santetropicale.com/diam ne précise pas dans quels pays les médicaments nécessaires au requérant sont disponibles, et que le site www.guinea-medical.org ne fournit aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles. Elle ajoute que la partie défenderesse a également négligé de prendre contact avec le seul centre de santé de Conakry et que des articles internet datés de 2011 relatent le manque d'eau, d'électricité et de soins sanitaires au CHU de Donka, rendant les soins impossibles. Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse et en la violation de l'obligation de motivation.

3.2.3. En une troisième branche, elle soutient que le requérant a déposé à l'appui de sa demande deux documents prouvant qu'il n'y a pas de soins de santé accessibles aux pauvres et que des paiements additionnels sont souvent demandés. Elle plaide que la supposition que le requérant puisse travailler ne repose sur aucun fondement et qu'il ne peut être attendu d'une personne étrangère à la famille qui a aidé ponctuellement le requérant, pourrait subsidier ses soins de santé. Elle ajoute que la partie défenderesse s'est abstenue de vérifier l'état du marché de l'emploi en Guinée, de sorte que l'on ignore si et dans quel laps de temps, le requérant pourra trouver du travail. Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse et en la violation de l'obligation de motivation.

3.3. Elle conclut en ce que les informations sur lesquelles se fondent la partie défenderesse ne démontrent pas qu'un retour du requérant dans son pays d'origine n'entraînerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni ne constituerait un traitement inhumain ou dégradant.

4. Discussion.

4.1.1. Sur la première branche de l'unique moyen, le Conseil relève que l'enseignement du Conseil d'Etat dont entend se prévaloir la partie requérante portant sur une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, ne peut être appliqué au cas d'espèce, à savoir une décision déclarant non fondé une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter nouveau de la même loi (dans le même sens : RvV, 69 496, 28 oktober 2011).

4.1.2. En outre, conformément à l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, d'une part, il incombe à l'étranger de transmettre « [...] *tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine* [...] » et d'autre part que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité [...], son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire [...], est effectuée par un médecin fonctionnaire ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué [...]* ». Ce n'est que « [...] *s'il l'estime nécessaire [...]* » que ce médecin a la possibilité d'examiner lui-même le demandeur ou recueillir l'avis complémentaire d'un expert.

L'article 4, §1^{er}, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prévoit pour sa part que « *Si nécessaire, le médecin-fonctionnaire demande, conformément à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, un avis complémentaire à un expert* ».

Il ressort des dispositions précitées que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010).

Aucune des dispositions précitées ne prévoit d'obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la partie requérante. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui confier. Le Conseil constate, en outre, que cette dernière ne conteste d'ailleurs pas l'avis de ce médecin sur la nature et la gravité de l'affection dont souffre le requérant et sur le traitement nécessaire, mais sur la seule question de l'accessibilité aux soins nécessaires dans son pays d'origine.

4.2.1. Sur les seconde et troisième branches, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer les parties requérantes des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressées (C.E., 29 nov.2001, n° 101.283 ; C.E., 13 juil. 2001, n° 97.866). 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. Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre 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 établis 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 (cfr. dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147.344).

En l'espèce, il apparaît que la partie défenderesse a suffisamment, adéquatement et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, motivé sa décision.

4.2.2. D'une part, elle a pu légalement estimer que les soins nécessaires étaient disponibles dans le pays d'origine, en indiquant la présence d'un centre hospitalier disposant d'un service d'endocrinologie, des maladies métaboliques et de chirurgie plastique dans le pays d'origine du requérant, et la disponibilité des médicaments nécessaires à ce dernier. Le Conseil souligne cependant qu'il relève d'une prétention purement hypothétique qu'il pourrait trouver un soutien financier auprès de l'ami de son père.

4.2.3. D'autre part, il rappelle également, comme *supra*, que si il importe effectivement à la partie défenderesse de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur pourra bénéficier d'un accès aux soins, il appartient néanmoins au demandeur, d'étayer sa demande par tout renseignement utile permettant l'appréciation de sa

demande, et ce notamment sur des éléments qui permettrait d'attester qu'il ne pourrait pas avoir effectivement accès aux soins nécessaires.

Or, en l'espèce, le Conseil constate que la partie requérante ne fait état que d'observations générales, dont fait par ailleurs état la partie défenderesse dans la décision présentement contestée, sans toutefois contester l'appréciation de cette dernière sur les possibilités pour le requérant de subvenir par son travail à ses propres besoins. En effet, il n'apparaît pas déraisonnable d'estimer que le requérant qui ne conteste pas être en mesure de travailler, serait en mesure d'obtenir un accès effectif aux soins nécessaires. Il ne peut être requis de la partie défenderesse qu'elle organise elle-même les démarches qui devraient être concrètement effectuées par le requérant pour qu'il puisse se soigner dans son pays d'origine dès lors qu'elle démontre à suffisance l'accessibilité du traitement médical nécessaire.

4.3. Le moyen n'est pas fondé.

5. Débats succincts

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.

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 vingt-sept janvier deux mille douze par :

Mme E. MAERTENS,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme J. MAHIELS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. MAHIELS

E. MAERTENS