



Arrêt

**n° 80 182 du 26 avril 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**

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

Vu la requête introduite le 18 janvier 2012, par x, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 novembre 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. FELTZ, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 30 mars 2010, le requérant a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 bis 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]. Le 18 janvier 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 16 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse, le 26 octobre 2010.

1.3. Le 20 octobre 2010, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la même base.

1.4. Le 30 novembre 2011, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées aux points 1.2. et 1.3. non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été notifiées, le 4 janvier 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la demande d'autorisation de séjour :

« [Le requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter 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 (CE), 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 dui 21 novembre 2011 le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie orthopédique dont les suites sont favorables. Cette pathologie nécessite de la kinésithérapie et un suivi occasionnel en orthopédie.

Notons que le site Internet d'Allianz permet d'attester de la disponibilité d'hôpitaux disposant de services spécialisés en Guinée.

Notons également que le site Internet de la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odonto-stomatologie de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry et un décret concernant le statut de l'hôpital national Donka permettent d'attester de possibilité de sa prise en charge chirurgicale à Conakry.

Notons qu'il existe un centre national d'orthopédie en Guinée qui dispense des soins de réadaptation fonctionnelle et de kinésithérapie.

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Guinée, le conseil de l'intéressé fournit un article publié par Lejourguinée.com en date du 15 septembre 2010.

Notons 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, Saadi/Italie, §31; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Notons que 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.

L'intéressé disposant de membre de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile), est en âge de travailler et a introduit une demande de permis de travail en Belgique en 2010. En absence d'attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une incapacité de travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et/ou obtenir de l'aide de membre de sa famille en cas de nécessité. Notons également 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.

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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (Art.7 al.1, 2° de la loi du 15.12.1980) ».

1.5. Le 22 février 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse, le 18 mars 2011.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que le bulletin de la fédération africaine des techniciens orthopédistes, auquel la partie défenderesse se réfère dans la première décision attaquée, n'indique aucune confection d'appareil ni de séance de rééducation dispensé par l'organisme en question. Par ailleurs, elle estime que ce rapport met en exergue les nombreuses difficultés rencontrées par cet organisme, et que ce constat permet d'attester de la situation calamiteuse de la Guinée sur le plan de la prise en charge médicale, qui était également dénoncée dans l'article produit par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour. La partie requérante estime également, que les autres sites internet invoqués par la partie défenderesse n'établissent en aucune manière que les Guinéens ont accès aux soins de santé mais exclusivement de l'existence d'hôpitaux en Guinée. Elle fait enfin valoir que la partie défenderesse « ne tient aucunement compte de la preuve vivante que constitue le requérant. En effet, comme en attestent les pièces du dossier, ce dernier avait bénéficié en Guinée de la pose d'une prothèse de hanche mais, encore une fois, l'absence totale de suivi postopératoire et le manque de maîtrise des techniques se sont révélés au grand jour. Moins de 5 ans après la pose de la prothèse, le requérant a été contraint de se faire à nouveau opérer ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen du défaut de motivation adéquate de la décision et de la violation de l'article 3 de la loi 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait valoir qu'aucune des références citées par la partie défenderesse n'établit que le système guinéen garantit l'accès aux soins de santé, certaines sources utilisées par la partie défenderesse mettant même en avant les graves difficultés rencontrées sur le terrain. Elle reproche enfin, à la partie défenderesse, de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments médicaux du dossier qui attestent de la pose d'une hanche artificielle au requérant en Guinée et du remplacement de celle-ci en raison de l'absence du suivi et du manque de fiabilité des techniques et matériaux utilisés en Guinée.

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, le troisième alinéa de ce 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique 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 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 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 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.

3.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, que « [le requérant] doit suivant les rapports médicaux suivre un traitement de physiothérapie dont les soins envisagés ne semblent

pas pouvoir être administrés au patient dans son pays. Suite à la situation d'insécurité, il n'a pas pu se décider à rejoindre son pays, vu de graves violations des droits de l'homme qui y faisaient rage » et a estimé que « les circonstances exceptionnelles permettant l'introduction de la demande de séjour en Belgique sont bien remplies : les soins lui administrés ne sont pas disponibles dans son pays, il est toujours en procédure d'asile et son dossier demeure pendant devant le CCE, il est exempté de disposer de ses documents d'identité suite à son statut, il est sujet à des risques de persécutions politiques, il aura bientôt quatre ans de séjour en Belgique ».

Dans sa demande visée au point 1.3., la partie requérante a fait valoir ce qui suit : « La gravité de son état de santé ainsi que la situation sanitaire et sociale qui prévaut en Guinée, entraîne en effet pour [le requérant] un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, [le requérant] est porteur d'une prothèse de hanche droite et « se plaint de phénomènes douloureux » [...] En raison des douleurs évoquées ci-avant, le requérant nécessite un suivi médical semestriel ». Quant à la situation prévalant en Guinée, la partie requérante estime qu'« au niveau de l'accès aux soins, la Guinée connaît des problèmes structurels, comme la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Nous n'avons toutefois pas de connaissance précise de la situation ». Elle joint à sa demande un article concernant la situation de la Guinée.

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, en date du 21 novembre 2011, sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que ce dernier souffre d'une affection articulaire. Ce rapport indique que « [le requérant] a une prothèse totale de la hanche droite depuis 2006 dont le cotyle a été remplacé en décembre 2010 au cours d'une intervention chirurgicale d'orthopédie. Les suites sont favorables. Un suivi en chirurgie orthopédique est encore nécessaire, occasionnellement, de même que de la kinésithérapie ». Le rapport indique également que la pronostic de cette affection est tout à fait favorable et que la prise en charge est disponible en Guinée. Il conclut que « [...] cette affection, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'était pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge sont disponibles en Guinée ».

3.3 Le Conseil relève, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant dans son pays d'origine, le défaut de toute information utile donnée par la partie requérante à cet égard dans ses demandes d'autorisation de séjour visées au point 1.2. et 1.3., eu égard à sa situation individuelle.

En effet, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., la partie requérante déclare ne pas avoir de connaissance précise de la situation en Guinée, et se contente de joindre à sa demande un article d'ordre général, à l'égard duquel la partie défenderesse rappelle, à juste titre, que la Cour européenne des droits de l'homme et de la sauvegarde des libertés fondamentales (ci-après : 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: CEDF-J 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 31; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Le Conseil estime que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès. En effet, il ressort des informations de cette dernière qu'il existe en Guinée des hôpitaux disposant de services spécialisés en Guinée, que la Fédération Africaine des Techniciens Orthopédistes (FATO) a pour objectif de promouvoir l'accès au droit à la réadaptation fonctionnelle des personnes handicapées d'Afrique à travers la mise en place d'un réseau de professionnels, et que la prise en charge chirurgicale à Conakry est possible. Il ressort également des informations de la partie défenderesse que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, accidents de travail, maladies professionnelles et prestations familiales et que le requérant dispose de membre de sa famille au pays d'origine et est en âge de travailler. Le Conseil observe que la partie requérante reste, quant à elle, en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

L'argumentation de la partie requérante qui fait valoir que le bulletin de la fédération africaine des techniciens orthopédistes indique les difficultés rencontrées par cet organisme, n'est pas pertinente pour renverser à elle seule le raisonnement de la partie défenderesse car le Conseil observe que ce même rapport fait également valoir les perspectives de développement et de partenariat, la réalisation de centres régionaux d'orthopédie et la formation du personnel en Guinée.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « les autres sites internet invoqués par la partie défenderesse n'établissent en aucune manière que les guinéens ont accès aux soins de santé mais exclusivement de l'existence d'hôpitaux en Guinée », le Conseil observe que ces sites attestent la possibilité de prise en charge chirurgicale et orthopédique en Guinée et rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue – à savoir la non-accessibilité des soins dans son pays d'origine - tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressée un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

En ce que la partie requérante fait encore valoir que « le requérant est la preuve vivante [qui corrobore les articles de nature générale versés au dossier administratif] », le Conseil estime que la pathologie orthopédique dont souffre le requérant ne suffit pas à démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis en Guinée. En outre, rien au dossier administratif, n'établit l'affirmation de la partie requérante selon laquelle l'absence totale de suivi postopératoire et le manque de maîtrise des techniques en Guinée sont la cause de l'opération que le requérant a dû subir en Belgique, le 14 décembre 2010.

Pour le surplus, le Conseil constate que le certificat médical rédigé par le Docteur NETTEN, le 17 décembre 2010, joint à la requête, ne figure pas au dossier administratif. Dès lors, le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...]

se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) qu'elles comportent l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil constate que tel est le cas en l'espèce.

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Le Conseil constate que la partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, en Guinée.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est 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 vingt-six avril deux mille douze par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS