



Arrêt

**n° 80 208 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 3 mars 2011, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision du 05.01.2011 prise par l'Office des Etrangers déclarant recevable mais rejetant sa demande de régularisation de séjour du 12.02.2009 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, notifiée le **01.02.2011** par la commune de Schaerbeek* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, 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. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 5 septembre 2007.

1.2. Le 7 septembre 2007, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet, en date du 19 novembre 2007 d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire du Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides.

En date du 11 décembre 2007, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), lui notifiée le 14 janvier 2008.

1.3. La décision du Commissaire adjoint a été annulée par l'arrêt n° 14 356 du 24 juillet 2008 du Conseil de céans.

En conséquence de cet arrêt, l'ordre de quitter le territoire du 11 décembre 2007 a été retiré le 21 août 2008.

1.4. Par courrier recommandé du 12 février 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'elle a actualisée le 7 avril 2010, le 30 juillet 2010 et le 5 octobre 2010.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 26 février 2009.

1.5. En date du 16 novembre 2009, le Commissariat général aux réfugiés et apatrides (ci-après le CGRA) a pris à son égard une décision lui reconnaissant la qualité de réfugié.

Le 5 mars 2010, ce statut a été retiré à la partie requérante.

1.6. En date du 5 janvier 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 1^{er} février 2011.

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

« Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé, pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaire (sic.) en Belgique. 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, pays d'origine du requérant.

Il ressort de l'avis émis par le médecin de l'Office des étrangers le 30/11/2010, sur base des pièces médicales apportées par le requérant, que ce dernier souffre d'une affection virale nécessitant un traitement à base d'antirétroviraux. Toujours selon ce rapport, le requérant souffre de douleurs neuropathiques pour lesquels (sic.) le traitement consiste en la prise d'analgésiques.

Le médecin de l'Office des Etrangers souligne qu'il n'y a pas de contre indication (sic.) au voyage précisée dans les certificats médicaux apportés car la pathologie virale est stabilisée et les douleurs neuropathiques sont traitées.

Quant à la possibilité de trouver ces traitements en Guinée, des recherches menées sur le site du dictionnaire internet africain des médicaments (www.lediam.com) nous renseigne sur la disponibilité en Guinée d'analgésiques pris par le requérant en Belgique. un (sic.) courriel du 07/07/2009 émanant de Madame [J.] secrétaire consulaire à l'ambassade de Belgique à Dakar, nous indique qu'il existe un programme contre les maladies infectieuses (sic.) mis en place par la Banque Mondiale et que le traitement y est disponible. De plus, le site internet (<http://apps.who.int/hiv>) démontre la présence en Guinée des antirétroviraux pris par l'intéressé en Belgique. Toujours par rapport à la disponibilité des soins en Guinée ajoutons que l'hôpital Donka à Conakry dispose d'un service des maladies infectieuses et tropicales pouvant assurer le traitement et le suivi des maladies virales (<http://guinea-medical.org>). Les médecins sans frontières interviennent également en Guinée dans le cadre du diagnostic et du traitement de la pathologie virale dont souffre le requérant (www.msf-azg.be).

Sur base de ces informations, le médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'existe pas de contre indication (sic.) à un retour de l'intéressé dans son pays d'origine.

Par ailleurs, il est à noter que le coût des anti-rétroviraux a chuté d'environ 80% en Guinée grâce à l'appui de la Banque mondiale qui a fait un don substantiel afin d'accélérer la lutte contre les maladies virales. Ainsi depuis 2003 le traitement mensuel de trithérapie est passé d'environ 34 dollars (américain) à environ 7 dollars (www.web.worldbank.org). De même, le site web des Nations Unies (www.unaids.org) souligne les nets progrès de la Guinée en matière de prise en charge et de traitement de ce type d'affection. Notons que l'intéressé a déclaré dans sa demande d'asile que sa femme vivait toujours au Togo or rien de (sic.) démontre qu'il ne peut obtenir de l'aide financière ou autre auprès de celle-ci en cas de besoin.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Dès lors, le médecin de l'office des étrangers conclut que même si les pathologies présentée par le requérant peuvent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie et l'intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les traitements et les suivis médicaux sont disponibles dans le pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision (pli fermé), les informations sur la disponibilité des soins en Guinée de même que les informations provenant de l'ambassade se trouvent au dossier administratif de l'intéressé. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation de l'article 62 (motivation matérielle), du principe de bonne administration, et de l'article 9ter de la [Loi] ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle invoque que contrairement à ce que mentionne l'acte attaqué les certificats médicaux produits soulignent qu'il existe une contre-indication au voyage dès lors que le certificat du 15 octobre 2008 mentionne que le requérant ne peut pas voyager.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle critique l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle fait valoir à cet égard que « [d]ans un dossier d'asile d'un ressortissant guinéen atteint du VIH, une attestation a été déposée, au CGRA, émanant d'un militaire à l'attention du médecin [N.K.] pour l'interdire de dispenser des soins rétroviraux à l'intéressé » et que le CGRA lui avait accordé la protection subsidiaire. Elle en déduit que « [c]ette façon d'agir prouve que le droit aux soins n'est pas disponible et automatique pour tout ressortissant guinéen. » Elle soulève également que dans un autre dossier, une jeune Guinéenne de Conakry atteinte du VIH a reçu une décision positive à sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi et s'interroge sur cette différence de traitement alors que les maladies et les villes d'origine sont identiques.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle constate que le médecin conseil de l'Office des étrangers (ci-après l'OE) est un médecin généraliste. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir donné « plus de crédibilité au rapport d'un médecin généraliste plutôt qu'aux nombreuses attestations du Docteur [R.P.], infectiologue et spécialiste du VIH ».

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle relève que l'acte attaqué mentionne que « l'intéressé a déclaré dans sa demande d'asile que sa femme vivait toujours au Togo or rien de (sic.) démontre qu'il ne peut obtenir de l'aide financière ou autre auprès de celle-ci en cas de besoin » alors que sa femme vit en Guinée et que, comme cela a été relaté dans plusieurs attestations médicales, l'épouse du requérant a été diagnostiquée séropositive et peut difficilement se soigner.

2.1.5. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir omis de prendre en considération un certain nombre d'attestations médicales, à savoir celle du 17 septembre 2009 mentionnant que le requérant doit recevoir à domicile des soins d'une infirmière ad vitam, celle du 27 octobre 2009 attestant de sa prise en charge psychologique ainsi que les attestations relatives à son problème ophtalmologique et l'attestation de reconnaissance d'incapacité à 66%. Elle s'interroge donc sur « la manière dont le requérant gagnerait la somme de 7 dollars en vue d'acheter des médicaments alors que même le SPF Sécurité Sociale le reconnaît en incapacité de gain de 66% ».

3. Discussion

3.1. Sur la cinquième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er de la Loi, dispose que « 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 cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *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. 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 a donné des dits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse, saisie d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, a notamment estimé, en se fondant sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers du 30 novembre 2010, que le requérant « *souffre d'une affection virale nécessitant un traitement à base d'antirétroviraux. Toujours selon ce rapport, le requérant souffre de douleurs neuropathiques pour lesquels (sic.) le traitement consiste en la prise d'analgésiques.* »

Le Conseil observe que la partie défenderesse a cependant omis de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause et, ainsi, notamment un certificat médical dressé par un médecin généraliste en date du 9 août 2010, reprenant selon le médecin conseil de la partie défenderesse les pathologies du requérant et indiquant qu'il « (...) *est encore suivi régulièrement par le service d'ophtalmologie du même hôpital. Je certifie que ces traitements ne peuvent pas être interrompus* », confirmant en cela des attestations médicales antérieures énonçant les problèmes ophtalmologiques du requérant, ainsi que l'attestation médicale du 27 octobre 2009 mentionnant que le requérant « *est pris en charge sur le plan psychologique (...) depuis septembre 2009. (...)*

En effet, il présente divers symptômes qui relèvent des vécus traumatiques – tels que des insomnies, des cauchemars récurrents où il revit des moments pénibles comme celui de la perte de sa main. Ces reviviscences le laissent sans sommeil, envahi par des pensées négatives et par le désespoir. Il présente des maux de têtes (sic.) récurrents. »

Or, il ressort tant de la décision entreprise que du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 30 novembre 2011 que l'attestation médicale du 27 octobre 2009 n'a pas été prise en considération dès lors qu'elle n'est pas du tout évoquée sous le point « *HISTORIQUE CLINIQUE* » de ce rapport. Il ressort également que, bien que l'attestation médicale du 9 août 2010 ait été prise en considération par la partie défenderesse, le médecin de l'OE la mentionnant sous le point « *HISTORIQUE CLINIQUE* », la nécessité d'un suivi ophtalmologique qui y est relevée ne l'a pas été, ses problèmes ophtalmologiques ne figurant pas dans le point « *PATHOLOGIES ACTIVES ACTUELLES* » et la nécessité d'un suivi médical quant à ce n'étant pas reprises sous le point « *TRAITEMENT ACTIF ACTUEL* » du rapport en question.

Partant, en ce qu'elle a négligé de prendre ces éléments en compte, la partie défenderesse a violé le principe de bonne administration, qui impose à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer sur une demande.

3.3. Les observations émises par la partie défenderesse à cet égard ne sont pas de nature à remettre en cause le constat qui précède, celle-ci se bornant à affirmer que « *la partie requérante lui reproche à tort de faire fi de diverses attestations alors qu'il ressort du dossier administratif qu'il a été tenu compte des certificats médicaux récents récapitulant sa situation médicale* » et tentant dès lors de justifier *a posteriori* sa défaillance sans contester qu'elle a négligé de prendre en considération certains éléments de la cause et de motiver sa décision à cet égard. Par ailleurs, cette justification est d'autant moins pertinente pour l'attestation médicale du 9 août 2010, celle-ci étant récente au moment de la prise de décision, récapitulant les soins fournis par l'hôpital Saint-Pierre et mentionnant les problèmes ophtalmologiques et leur nécessité de suivi.

3.4. En conséquence, la cinquième branche du moyen unique étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen pris qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 5 janvier 2011, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme L. VANDERHEYDE,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

L. VANDERHEYDE

M.-L. YA MUTWALE