

## Arrêt

**n°92 057 du 26 novembre 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 septembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 août 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt ordonnant la réouverture des débats.

Vu l'ordonnance du 21 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2012.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. GODEAUX loco 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. Après une demande d'asile introduite le 25 septembre 2008 et clôturée le 9 novembre 2010 par un arrêt n° 50 913 du Conseil confirmant la décision de non reconnaissance de la qualité de réfugié et de non octroi de la protection subsidiaire du Commissaire général adjoint aux réfugiés et aux apatrides (décision prise le 26 février 2009), le requérant a introduit, par courrier recommandé du 14 mai 2010, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 14 septembre 2010.

1.2. En date du 16 août 2011, se fondant sur le rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du requérant que lui a transmis le fonctionnaire médecin le 8 août 2011, la partie défenderesse a pris à

l'égard du requérant une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée, introduite le 14 mai 2010. Cette décision constitue l'acte attaquée et est motivée comme suit :

#### Motifs

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 08.08.2011, celui-ci relève que l'intéressé est atteint d'une pathologie pulmonaire nécessitant un traitement médicamenteux et nécessitant un suivi spécialisé.

Le Médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins en Guinée. A cet effet, il a consulté le site [www.lediam.com](http://www.lediam.com) établissant la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressé ou de ceux pouvant valablement les remplacer. Aussi, les informations des sites <http://www.revuemedecinotropical.com/155-159-ao-diallo.pdf>, <http://guinea-medical.org/CHUDonka.aspx>, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=19470456>, [http://ajns.paans.org/article.php?id\\_article=67](http://ajns.paans.org/article.php?id_article=67) et <http://www.revuemedecinotropical.com/053-057-ao-cisse.pdf> mettent en évidence que le suivi requis est possible en Guinée.

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 intégrité physique du demandeur si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi est disponible au pays d'origine, Guinée.

Par ailleurs, il convient de préciser que selon le site de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de Guinée<sup>1</sup> il existe une prise en charge des soins médicaux pour les travailleurs. En effet, les maladies couteuses sont prises en charge à 100%, tandis que pour les maladies non couteuses la prise en charge est de 50 %. Notons à cet égard que l'intéressé est en âge de travailler et qu'elle ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail ou aucun élément nous permettant de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer sur le marché du travail et donc de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé.

Les soins et le suivi nécessaires à l'intéressé sont disponibles et accessibles en Guinée.

Le rapport du médecin-fonctionnaire est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et accessibilité des soins en Guinée se trouvent au dossier administratif de la requérante 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 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

---

<sup>1</sup> [http://www.cnss.org.gn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=66](http://www.cnss.org.gn/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=66)

1.3. Par arrêt 80.505 du Conseil de céans, dès lors que les parties s'accordaient sur le fait que le requérant avait introduit, par courrier recommandé du 14 mai 2010, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais que cette demande ne figurait toutefois pas dans le dossier administratif ni ne figurait en copie en annexe aux actes de procédure des deux parties, les débats ont été rouverts par arrêt 80505 afin de permettre à chacune des parties de produire une copie de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par courrier recommandé du 14 mai 2010. La partie requérante a satisfait à cette demande par un courrier adressé au Conseil le 24 mai 2012, sans y joindre cependant une copie des annexes à cette demande, bien que cela fut expressément demandé dans l'arrêt précité.

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la « CEDH »), « *de l'article 7 § 1<sup>er</sup> et 2 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007* », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de s'être basée sur les seules informations recueillies sur différents sites Internet par le médecin-conseil de la partie défenderesse alors que la partie défenderesse ne pouvait raisonnablement les considérer comme suffisantes pour remettre en cause les conclusions détaillées des différents médecins de la partie requérante qui ont émis des réserves quant à la disponibilité en Guinée de son traitement très spécifique. Elle explique qu'en effet le docteur [B.] soulignait, dans son rapport médical du 15 avril 2010, qu'il était « *préférable* » de la soigner avec un traitement spécifique, à savoir le stromectol, uniquement disponible à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers et que la partie défenderesse n'y a pas eu égard. Elle ajoute que les affirmations de la partie défenderesse « *sont livrées de manière tellement générale* » qu'elles ne sauraient refléter la réalité en matière d'accessibilité des soins en Guinée. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié ces informations auprès d'autres sources.

2.3. La partie requérante expose que même à considérer que les différents médicaments prescrits ou des substituts existeraient en Guinée, ceci ne suffirait pas à considérer qu'elle pourrait facilement avoir accès aux soins et au suivi de qualité dont elle bénéficie en Belgique. La partie requérante indique que « *tout arrêt de traitement peut menacer sa vie* ». Elle fait valoir que les traitements, les équipements et les structures sanitaires que requiert sa pathologie ne sont pas accessibles *in concreto* en Guinée eu égard, d'une part, à la situation sanitaire et hospitalière actuelle dans ce pays et, d'autre part, à sa situation d'indigence.

2.4. Enfin, la partie requérante soutient que dès lors que son suivi médical est toujours en cours, « *sa situation justifie en elle-même l'impossibilité de retour ou rend particulièrement difficile son retour en Guinée pour y bénéficier d'un traitement adéquat, eu égard au risque réel que son état peut entraîner pour sa survie ou pour son intégrité physique, dans la mesure où il n'existe aucun traitement fiable relatif à la pathologie dont [elle] est atteint[e] ni aucune structure pour pouvoir la prendre adéquatement en charge* ».

## 3. Discussion

3.1. Le moyen est tout d'abord irrecevable en ce que la partie requérante reste en défaut d'indiquer de manière expresse quel serait le principe de bonne administration qui aurait été violé dans le cas d'espèce, ainsi que la manière dont il l'aurait été concrètement.

Le moyen est pareillement irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 7 § 1<sup>er</sup> et 2 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007, la requête n'expliquant pas en quoi cet article serait violé par l'acte attaqué.

Le Conseil rappelle qu'il ne lui appartient pas de rechercher la (ou les) disposition(s) légale(s) qui aurai(en)t pu être violée(s) par la partie défenderesse et encore moins comment elle(s) l'aurai(en)t été.

3.2. S'agissant du surplus du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit (dispositions pertinentes) :

« *§ 1<sup>er</sup>. 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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.*

[...] ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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).

En vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, les actes administratifs doivent être motivés en la forme, c'est-à-dire mentionner les considérations adéquates, de droit comme de fait, qui leur servent de fondement. (voy. C.E., n°82261 du 15 Septembre 1999). Pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle prescrite par les dispositions susmentionnées, il suffit 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.

En l'espèce, la décision attaquée est fondée, d'une part, sur le rapport rédigé le 8 août 2011 par le fonctionnaire médecin de l'Office des Etrangers établi sur base de divers documents médicaux produits par la partie requérante et, d'autre part, sur les informations recueillies auprès de différentes sources et figurant au dossier administratif. Le rapport du 8 août 2011 et les diverses informations en possession de la partie défenderesse font tous état de ce que les soins appropriés à la pathologie dont souffre la partie requérante sont disponibles en Guinée et que cette dernière peut y avoir effectivement accès.

3.3. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de s'être basée sur les seules informations recueillies sur différents sites Internet par le médecin-conseil alors que la partie défenderesse ne pouvait raisonnablement les considérer comme suffisantes pour remettre en cause les conclusions de divers rapports médicaux produits, dont celui du docteur [B.] qui soulignait qu'il était préférable de soigner la partie requérante avec un traitement spécifique, le stromectol, uniquement disponible à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, le Conseil observe, au vu du dossier administratif, que le médecin fonctionnaire a pris en compte le rapport du docteur [B.] et a constaté après analyse de différentes sources objectives et fiables en sa possession que le stromectol prescrit à la partie requérante existe en Guinée sous la forme d'ivermectine et en a conclu que le traitement prescrit par les médecins traitants de la partie requérante est disponible dans son pays d'origine.

On peut en effet lire dans son rapport :

« Traitements actifs actuels

*Stromectol (ivermectine – insecticide – antiparasitaire) : posologie non précisée*

(...)

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

(...)

*L'ivermectine est disponible en guinée*

(...) »

La partie requérante ne conteste pas le fait que l'ivermectine correspond au stromectol et existe en Guinée selon le dossier administratif. Dès lors, le Conseil s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à contester la décision attaquée et sur la pertinence de sa critique des informations provenant de divers sites Internet que le fonctionnaire médecin a consultés. Il en découle que la partie défenderesse a adéquatement motivé sa décision notamment en indiquant que « *le médecin de l'office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins en Guinée. A cet effet, il a consulté le site [www.lediam.com](http://www.lediam.com) établit (sic) la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressé ou de ceux pouvant valablement les remplacer. Aussi, les informations des sites (...) mettent en évidence que le suivi requis est possible en Guinée* ».

Force est au demeurant de constater que le rapport du 15 avril 2010 du docteur E.B. (destiné à un confrère en Belgique et non rédigé spécifiquement dans la perspective d'un rapatriement de la partie requérante en Guinée) précise que le stromectol est « *disponible seulement à l'Institut de Médecine Tropicale* ». Ceci peut signifier, dans le contexte précisé ci-dessus, qu'en Belgique seul cet institut en dispose mais cela ne peut s'interpréter nécessairement comme signifiant que ce médicament n'est pas disponible en Guinée.

3.4. En ce que la partie requérante expose que même à considérer que les différents médicaments prescrits ou des substituts existeraient en Guinée, ceci ne suffirait pas à considérer qu'elle pourrait facilement y avoir accès aux soins et suivi de la qualité dont elle bénéficie en Belgique, que les traitements, les équipements et les structures sanitaires que requiert sa pathologie ne sont pas accessibles *in concreto* en Guinée eu égard, d'une part, à la situation sanitaire et hospitalière actuelle dans ce pays et, d'autre part, à sa situation d'indigence, le Conseil constate que les allégations de la partie requérante ne reposent sur aucun élément concret alors que les conclusions de la partie défenderesse reposent sur des données vérifiables et concordantes qui font état de la disponibilité des soins et de leur accessibilité en Guinée (par exemple via la Caisse nationale de Sécurité Sociale de Guinée). Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'il exerce un contrôle de légalité dans le cadre duquel 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 des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005). Le Conseil observe dans ce contexte que la partie requérante n'évoquait pas dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 un quelconque problème d'accessibilité aux soins lié à son indigence à présent alléguée.

3.5. En ce que la partie requérante soutient que dès lors que son suivi médical est toujours en cours, « *sa situation justifie en elle-même l'impossibilité de retour ou rend particulièrement difficile son retour en Guinée pour y bénéficier d'un traitement adéquat, eu égard au risque réel que son état peut entraîner pour sa survie ou pour son intégrité physique, dans la mesure où il n'existe aucun traitement fiable relatif à la pathologie dont [elle] est atteint[e] ni aucune structure pour pouvoir la prendre adéquatement en charge* », le Conseil ne peut que constater, d'une part que le rapport du fonctionnaire médecin relève, sans être contredit par la partie requérante sur ce point, l'absence de contre-indication médicale pour la partie requérante à voyager et, d'autre part, que la partie requérante se contente d'invoquer un risque lié au défaut du traitement sans autre précision alors qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué que les soins requis par son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine de sorte que le « *risque réel que son état peut entraîner pour sa survie ou pour son intégrité physique, dans la mesure où il n'existe aucun traitement fiable relatif à la pathologie dont [elle] est atteint[e] ni aucune structure pour pouvoir la prendre adéquatement en charge* » ne saurait être tenu pour établi.

Non seulement faut-il constater que la partie requérante ne critique pas concrètement les informations données par la partie défenderesse dans sa décision mais convient-il également de relever le peu, sinon l'absence, d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour quant aux difficultés, à présent alléguées, liées à la disponibilité et à l'accessibilité d'un traitement adéquat en Guinée eu égard à sa situation individuelle. En effet, cette dernière, dans sa demande du 14 mai 2010, s'est bornée à faire valoir, outre des généralités et la problématique de la disponibilité du stromectol dont question ci-dessus, que « *l'infrastructure médicale fait cruellement défaut en guinée dans la cadre de la prise en charge du requérant (voir rapport du médecin), ce qui est loin de lui assurer une surveillance clinique très rapprochée* ». A cet égard, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément

susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la partie requérante est manifestement restée en défaut de faire.

3.6. Au demeurant, la Cour EDH a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, le Conseil relève que la requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Il résulte de considérations qui précèdent que le moyen unique pris n'est pas fondé.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

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

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX