



## Arrêt

**n° 92 983 du 6 décembre 2012**  
**dans l'affaire x / III**

**En cause : x**

**Ayant élu domicile : x**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté 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<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 octobre 2012 par x, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 datée du 17.08.2012, décision notifiée le 14.09.2012* ».

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART loco Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Rétroactes.**

**1.1.** Le requérant est arrivé en Belgique le 22 mars 2009 et s'est déclaré réfugié le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 30 juin 2009. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a fait l'objet d'un arrêt n° 36.217 du 18 décembre 2009 constatant le retrait de cette décision.

La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 1<sup>er</sup> juin 2010. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 50.336 du 27 octobre 2010.

**1.2.** Le 19 novembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de Dison. Cette demande a été déclarée irrecevable le 21 janvier 2011.

**1.3.** Le 19 mars 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de Dison. Cette demande a été déclarée irrecevable le 1<sup>er</sup> avril 2011.

**1.4.** Le requérant s'est déclaré une deuxième fois réfugié le 11 février 2011. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 5 juillet 2011. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 70.611 du 24 novembre 2011.

**1.5.** Le requérant s'est déclaré une troisième fois réfugié le 27 janvier 2012. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de non prise en considération du 6 avril 2012.

**1.6.** Le requérant s'est déclaré une quatrième fois réfugié le 17 avril 2012. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de non prise en considération du 8 mai 2012.

**1.7.** Le 26 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de Dison. Cette demande a été déclarée non-fondée le 18 juin 2012.

**1.8.** Le 26 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de Dison. Cette demande a été déclarée recevable le 8 juin 2011.

**1.9.** Le 17 août 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de Dison à délivrer au requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 14 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motifs :

*Le requérant se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'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 fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, la Guinée.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel 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 plusieurs rapports des sites <http://www.diplomatie.be> « Conseil aux voyageurs Guinée », <http://www.voyage.gc.ca> « Conseils aux voyageurs-Guinée », [www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch) « Conseils aux voyageurs Guinée » et [www.osar.ch](http://www.osar.ch) « Guinée : possibilités de la prise en charge psychiatrique et traitement des ptsd ». Notons cependant 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, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012*

Quant à l'accessibilité des soins, 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. Le requérant est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Dès lors, en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Notons 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, le système guinéen dispose d'un réseau de mutuelles de santé permettant d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants. Notons que fin 2010 le réseau était composé de 23 mutuelles de santé et 3 sont en cours de développement pour l'année 2011. Enfin, il existe un dispensaire octroyant des soins de santé primaires aux plus démunis.

De plus, l'intéressé disposant de membre de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile), rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir de l'aide des membres de sa famille en cas de nécessité. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Dès lors,

- 1) Il 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 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'est pas prouvé 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.

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.

1

[www.socialsecurity.gov/poicy/docs/proqdesc/ssptw](http://www.socialsecurity.gov/poicy/docs/proqdesc/ssptw), mise à jour en 2011

2 [http://cldr.Org/GUINEE-Guinee-](http://cldr.Org/GUINEE-Guinee-F0rest:iere-Reseau-de.596.html)

[F0rest:iere-Reseau-de.596.html](http://www.fidesco-international.org/be/index.php/stories?storv=26)

[http://www.fidesco-](http://www.fidesco-international.org/be/index.php/stories?storv=26)

[international.org/be/index.php/stories?storv=26](http://www.fidesco-international.org/be/index.php/stories?storv=26)

3 Interview du 20/05/2009 »

## **2. Exposé du moyen unique.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH », 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, des articles 2 à 3 de la loi di 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

**2.2.** En une première branche, il soutient avoir actualisé sa situation par un rapport OSAR précisant la situation d'accessibilité et de disponibilité des soins au pays d'origine. Il estime que ce document ne se limiterait à la description de la situation générale, celui-ci précisant que les médicaments sont rares et que les soins de base ne sont pas assurés, que les éléments repris dans ce rapport sont précis et non contestés en telle sorte que la partie défenderesse ne répondrait pas suffisamment à cet élément.

**2.3.** En une seconde branche, il conteste le fait qu'il n'aurait aucune contre-indication à son retour en ce qu'il ne pourrait bénéficier des soins adéquats dans son pays risquant de ce fait un traitement inhumain et dégradant. La décision ne répondrait pas à différents éléments, notamment des avis de voyage et rapport mais aussi au fait qu'il aurait besoin de plus que des soins de base, l'avis de son

médecin précisant la nécessité d'un suivi spécialisé et qu'un retour provoquera « *une altération déterminante de sa santé mentale* ».

### **3. Examen du moyen unique.**

**3.1.** Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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.* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à son destinataire d'en comprendre les justifications et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, ainsi qu'à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

**3.2.** En ce qui concerne la première branche du moyen unique, le Conseil observe que la décision querellée s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire du 25 octobre 2011, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant, et d'autre part, sur le fruit des propres recherches de la partie défenderesse quant à l'accessibilité du requérant aux traitements médicaux nécessaires. La partie défenderesse ne conteste pas que le requérant souffre d'un état anxiodépressif et de stress post traumatique, de gastrite, d'œsophagite et de leucocytose.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, le médecin conseil de la partie défenderesse relève ainsi, concernant le rapport OSAR, 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* », de sorte qu'il apparaît clairement que cet élément a été pris en compte dans le cadre de la prise d'information nécessaire au traitement de la demande du requérant mais a été complété par d'autres informations permettant à la partie défenderesse d'obtenir une vision plus globale de la situation particulière du requérant.

L'avis du médecin conseil précise par ailleurs que « *Quant à l'accessibilité des soins, 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. Le requérant est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Dès lors, en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Notons 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, le système guinéen dispose d'un réseau de mutuelles de santé permettant d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants, Notons que fin 2010, le*

réseau était composé de 23 mutuelles de santé et 3 sont en cours de développement pour l'année 2011. Enfin, il existe un dispensaire octroyant des soins de santé primaires aux plus démunis. De plus, l'intéressé disposant de membre de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile), rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir de l'aide des membres de sa famille en cas de nécessité. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée. », en telle sorte que la partie défenderesse a adéquatement et précisément pris en compte la situation du requérant au moyen des différentes sources mises à sa disposition.

Dès lors, la première branche du moyen unique n'est pas fondé.

**3.3.** En ce qui concerne la seconde branche du moyen unique, le Conseil constate à nouveau que le rapport du médecin conseil sur lequel se base l'acte attaqué précise clairement que l'existence du traitement dans son pays d'origine ainsi que de différentes structures médicales traitant ces pathologies en telle sorte que la partie défenderesse a pu considérer que « sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel 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 ». Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil précise que « l'état de PTSD ne s'oppose pas à ce voyage. En effet, le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question », en telle sorte qu'un retour dans son pays a pu être considéré par la partie défenderesse comme ne constituant pas un traitement inhumain et dégradant, son traitement étant soit terminé soit disponible dans son pays d'origine.

Concernant l'absence de réponse précise à ses « nombreux avis de voyage et rapport (pièces n° 6 et 7) », le Conseil constate que la pièce 6 du requérant consiste en un courrier de son avocat présentant des documents complémentaires dont une attestation du 1<sup>er</sup> juin 2012 et le rapport OSAR, repris lui-même en pièce 7 de la requête. En ce qui concerne le second document, le Conseil renvoie à l'analyse exposée *supra* concernant le caractère général de ce rapport, lequel a été adéquatement pris en compte. Le premier document, l'attestation du docteur A. du 1<sup>er</sup> juin 2012 est, quant à elle, reprise explicitement dans l'exposé de l'historique clinique du médecin conseil qui précise que « 01/06/2012 : attestation du DR A. A. : même diagnostic, même traitement », constatation non remise en cause dans le cadre de cette requête. Dès lors, ces documents ont suffisamment et adéquatement été pris en compte dans la motivation de l'acte attaqué.

Quant au fait qu'il aurait besoin d'un suivi spécialisé et qu'un retour provoquerait « une altération déterminante de sa santé mentale », le Conseil reprend à nouveau les termes de l'avis médical lequel a parfaitement pris en compte cet élément, précisant que l'œsophagite ne nécessite pas « un suivi spécialisé », que les autres maladies seraient guéries ou normalisées et que, pour l'état de PTSD pour lequel la nécessité d'un suivi psychiatrique est reconnue, un traitement à l'hôpital de Donka existerait et aurait un « fonctionnement satisfaisant ».

La partie défenderesse a dès lors suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que les éléments invoqués par le requérant, tels qu'ils pouvaient être appréhendés dans sa demande et dans les compléments de celle-ci, ne constituaient pas une situation médicale méritant la délivrance d'une autorisation de séjour au regard de la disposition légale précitée. En l'espèce, exiger d'avantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède son obligation de motivation.

**3.4.** Aucune des branches du moyen unique n'étant fondée, la requête doit être rejetée.

**4.** 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.

**5.** 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,  
Mme S. VAN HOOFF,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers  
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.