



Arrêt

n° 97 231 du 14 février 2013
dans l'affaire X / I

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 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise à son égard par le délégué du secrétaire d'Etat à l'asile et à la Migration, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté en date du 03/09/2012, décision par laquelle ce dernier déclare non fondée la requête de régularisation de séjour introduite [...] sur base de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980* ».

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY 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.

Le 24 février 2011, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied de l'article 9^{ter} 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). Cette demande a été déclarée irrecevable le 9 mars 2011.

Le 25 mars 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 5 mai 2011.

En date du 3 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la partie requérante, une décision déclarant sa seconde demande non fondée, qui lui a été notifiée le 17 septembre 2012. Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs:*

Monsieur [B.M.] 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 (OE), 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 la Guinée.

Dans son rapport du 20.08.2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins en Guinée, 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.

En outre, 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

Soulignons que l'intéressé est en âge de travailler et il 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 survenir. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille (des parents ; des frères et sœurs) qui vit en Guinée et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.

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'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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend des moyens qui constituent en réalité un moyen unique de la « *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; Erreur manifeste d'appréciation ; Violation du principe de bonne administration, en particulier celui de prudence selon lequel l'administration doit précéder à un examen complet, sérieux, concret, loyal et attentif de toutes les circonstances de la cause* ».

2.2. La partie requérante fait tout d'abord valoir que « *la partie adverse motive mal sa décision lorsqu'elle est axée essentiellement sur des informations que le médecin expert de l'office des étrangers a recueillies sur Internet ; [...] Le simple fait de noter que qu'il existe un système de sécurité sociale et des mutuelles en Guinée ne signifie pas qu'[elle] aura réellement accès aux traitements et au suivi dont [elle] fait l'objet présentement en Belgique* » et, après avoir cité un extrait des travaux parlementaires relatifs à 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, qu'« *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* » (CCE, arrêt n° 78 079 du 27 mars 2012, p. 4) ».

La partie requérante expose ensuite que « *Par ailleurs, le médecin de l'office des étrangers fait remarquer que « l'existence des crises d'épilepsie après traumatisme crânien ou après une intervention chirurgicale est d'observation banale. Un ajustement progressif du traitement devrait normalement stabiliser l'état du requérant et amener à une réduction du nombre des crises. La sévérité de la pathologie n'est pas telle qu'elle justifie une autorisation de prolongation de séjour pour des raisons médicales en Belgique dans l'esprit de l'article 9ter §1 » « J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu » L'affirmation péremptoire du médecin de l'office des étrangers qui a entraîné la conclusion de la partie adverse ne semble pas suffisante pour remettre en cause le traitement et le suivi dont [elle] bénéficie actuellement en Belgique. [...] Pourtant, [elle] bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne (pièce 3), et démontre qu'[elle] est actuellement indigent[e] et qu'[elle] ne pourrait avoir le traitement dont [elle] bénéficie en Belgique contre l'épilepsie, vu l'infrastructure médicale en Guinée; Par ailleurs, il ressort à suffisance des développements qui précèdent que le délégué du secrétaire d'Etat à l'asile et la Migration, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, ne pouvait, sans violer les dispositions visées au moyen, conclure sur la seule base des informations recueillies sur des sites internet par son médecin-expert que le traitement de l'épilepsie est facilement disponible en Guinée ; En tout état de cause, même à considérer qu'il existerait dans ledit pays des médicaments prescrits pour lutter contre l'épilepsie, quod non en l'espèce, cette seule hypothèse ne suffit pas à considérer [qu'elle] pourrait avoir facilement accès aux soins et au suivi de qualité dont [elle] bénéficie en Belgique ; Dans ces conditions, [lui] demander de retourner en Guinée serait constitutif d'une violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce sens que le suivi dont elle fait l'objet en Belgique n'existe pas présentement son pays ; En effet, même si ce suivi existait, encore faudra-il, d'une part, comme l'a déjà fait remarquer le Conseil d'Etat, obtenir dans ce pays des soins de même qualité, et d'autre part, au vu de [son] indigence avérée, si des soins de même qualité existent dans son pays d'origine, encore faudra-t-il qu'il puisse y accéder (C.E., n°82.698 du 5 octobre 1999). [...] Il ressort ainsi que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 susmentionnée doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat du traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à [sa] possibilité d'accès au travail, possibilité qui demeure somme toute incertaine ».*

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique 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 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 ».

A cet égard, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 20 août 2012, qui conclut que « *Monsieur [B.M.] présente une épilepsie séquellaire à la suite d'un traumatisme crânien ayant nécessité une trépanation subie en Guinée en janvier 2010. Cette épilepsie est actuellement stabilisée sous le même traitement que celui instauré en Guinée. [...] L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux existent au pays d'origine. D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que l'épilepsie séquellaire bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible en Guinée. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour en Guinée* ».

3.3.1. S'agissant de la disponibilité du traitement, le Conseil observe que l'allégation que les médicaments prescrits pour lutter contre l'épilepsie ne seraient pas disponibles en Guinée ne repose sur aucun élément concret de sorte que cette allégation, à défaut d'être davantage étayée, ne constitue qu'une simple hypothèse qui ne saurait être de nature à fonder l'annulation de l'acte attaqué.

3.3.2. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, le Conseil observe le peu d'informations utiles données par la partie requérante à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, eu égard à sa situation individuelle. Elle s'est en effet bornée à alléguer qu'« [...] il n'est pas certifié, vu l'absence de revenus [dans son chef] et l'état de l'infrastructure médicale dans son pays qu'il pourra continuer à bénéficier du même traitement qu'en Belgique ». Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée, quant à l'accessibilité aux soins de la partie requérante dans son pays d'origine, par la circonstance que la Guinée dispose d'un régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les

plus démunies, la partie requérante restant au demeurant en défaut de contester utilement en quoi ce système ne suffirait pas à lui garantir l'accessibilité aux soins. Le Conseil rappelle spécialement à ce propos qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) 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 l'examen ou l'issue de celle-ci et que le caractère suffisant d'une motivation s'apprécie notamment en de l'ampleur de l'argumentation de la partie requérante lorsqu'elle adresse une demande à l'autorité administrative.

3.3.3. S'agissant plus particulièrement de l'état d'indigence invoqué par la partie requérante, le Conseil observe qu'il résulte de la motivation de l'acte attaqué que la partie défenderesse a estimé que *« l'intéressé est en âge de travailler et il 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. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille (des parents ; des frères et sœurs) qui vit en Guinée et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire »*. Or, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de contester utilement cette motivation et se borne à affirmer que *« même si ce suivi existait, encore faudra-t-il, d'une part, comme l'a déjà fait remarquer le Conseil d'Etat, obtenir dans ce pays des soins de même qualité, et d'autre part, au vu de l'indigence avérée du requérant, si des soins de même qualité existent dans son pays d'origine, encore faudra-t-il qu'il puisse y accéder (C.E., n°82.698 du 5 octobre 1999). [...] Il ressort ainsi que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 susmentionnée doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat du traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à la possibilité d'accès au travail du requérant, possibilité qui demeure somme toute incertaine »*,

A cet égard, le Conseil rappelle 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 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, *quod non* en l'espèce.

Quoiqu'il en soit, le Conseil relève à nouveau que la partie défenderesse a relevé, dans la motivation de l'acte attaqué, que la Guinée dispose d'un régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, et que, comme le Conseil l'a également relevé supra, la partie requérante reste en défaut de contester utilement en quoi ce système ne suffirait pas à lui garantir l'accessibilité aux soins.

3.4. S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. La Cour EDH a établi, de façon constante, que *« les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses »*, et que *« les progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants »* (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

