

Arrêt

n° 216 441 du 7 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. HENRION
Rue des Brasseurs, 30
1400 NIVELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mars 2013.

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 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et O. FALLA, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 20 septembre 2010, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°82 837 prononcé le 11 juin 2012 lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 13 avril 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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), demande qu'il a complétée le 7 septembre 2012 et le 28 février 2013.

1.3 Le 18 mars 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 14 juillet 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 01.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Guinée.

Par ailleurs, l'intéressé met en évidence divers sites internet qui [s]tigmatisent le système de santé en Guinée. Toutefois, 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 decembre [sic] 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamakulov en [sic] Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne*
- 3)

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 ».

1.4 Les 20 août 2013, 9 septembre 2013, 29 janvier 2014 et 28 mai 2014, le requérant a complété la demande visée au point 1.2.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir dans ce qui s'apparente à une première branche relative à la disponibilité des soins que « [c]oncernant les médicaments et traitements nécessaires à la partie requérante, le médecin conseil a conclu à leur disponibilité en se fondant uniquement sur certains sites internet. Rien n'indique que ces traitements sont réellement disponibles. Or, une chose est d'établir que des soins sont théoriquement disponibles dans le pays. Autre chose est de s'assurer de la disponibilité effective de ces soins compte tenu de la situation réelle et actuelle du pays. De surcroit, la requérante [sic] avait déposé au dossier différentes attestations dont il ressort que, contrairement à ce que ces informations indiquent, les soins médicaux ne sont pas disponibles au pays. [...]. Il se déduit de ce qui précède que la décision querellée, en se fondant sur des informations générales et en ne vérifiant pas la disponibilité effective des soins au pays viole les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter, les traitements existants 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 qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliquer les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, 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 desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 1^{er} mars 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « *Infection par le VIH-1 au stade 2 ; Carence en vitamine D* », que « *la toxicité hépatique à la Viramure n'a pas laissé de séquelles puisque le bilan hépatique réalisé lors du dernier contrôle est normal. La pathologie n'est donc plus active actuellement* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement actif actuel est composé de « *Reyaraz, Norvir et Truvada* » et « *D-Cure tous les 15 jours* » et que « *le Dr [F.] insiste sur la nécessité d'un suivi régulier par une équipe médicale spécialisée disposant de laboratoires recherchant la charge virale et le compte des CD4* ».

S'agissant de la disponibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant, l'avis du 1^{er} mars 2013 porte que : « *Médicaments*

La liste des antirétroviraux disponibles en Guinée Conakry montre que le traitement mis en place en Belgique est disponible en Guinée http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/quinea_art.pdf cf. page 95 du document. En effet le Revaraz, Atazanavir est disponible en Guinée, le Norvir (Ritonavir) et le Truvada (Tenofovir + Emtricitabine) sont disponibles en Guinée.

D-Cure. Colecalciférol : à prendre tous les 15 jours est disponible en Guinée sous forme de sirops multivitaminés <http://www.pcguinee.com/>.

MedCOI (1), référence : REQUEST NUMBER : GN-2101- 2011.

Les sources suivantes ont étées utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

- *Information de la base de données MedCOI¹ : International SOS² date de réponse 24.06.2011 avec le numéro de référence unique GN-2112-2011.*

En ce qui concerne le suivi médical et biologique :

Les médecins et médecins internistes sont tous formés dans la prise en charge sur le HIV et disponibles en Guinée Conakry : cf. MedCOI (1).

Les sources suivantes ont étées utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

- *Information de la base de données MedCOI³ : International SOS⁴ date de réponse 24.06.2011 avec le numéro de référence unique GN-2112-2011.*

La recherche de la charge virale par les laboratoires en Guinée Conakry est disponible actuellement. Cependant, notons que sur les dernières analyses réalisées chez [le requérant] en Belgique, la charge virale est indétectable (cf. les derniers rapports du Dr [F.F.]).

On peut donc considérer que si [le requérant] respecte parfaitement son traitement disponible en Guinée, le simple suivi des CD4 est suffisant pour juger de l'efficacité de ce traitement qui donne entière satisfaction actuellement <http://www.reseauafrique2000.org/docs/Documents/interactifs/rapport-mission-explo-quinee-nov08.pdf>.

S'agissant en particulier des informations concernant la disponibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué s'être basé sur les sites [« http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/quinea_art.pdf »](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/quinea_art.pdf) (page 95 dudit document) et [« http://www.pcguinee.com/ »](http://www.pcguinee.com/) ainsi que sur le résultat daté du 25 juin 2011 portant le numéro de référence « GN-2112-2011 » d'une demande faite à la base de données MedCOI, pour constater que le traitement nécessaire au requérant était disponible dans son pays d'origine.

Toutefois, le Conseil constate à la lecture de ces documents que si la page 95 du document intitulé « Normes et protocoles de prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant en GUINÉE » tiré du site [« http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/quinea_art.pdf »](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/quinea_art.pdf) reprend notamment dans la liste des ARV disponibles en Guinée, « [l']Atazanavir » (pour le Reavaraz), le « Ritonavir » (pour le Norvir), le « Tenofovir » et « [l']Emtricitabine » (pour le Truvada) et que selon le site [« http://www.pcguinee.com/ »](http://www.pcguinee.com/), la pharmacie centrale de Guinée disposerait notamment de

« Hematonic sirop 100 ml (FAF+Vit B12) », de « Vitamaks SK sirop » et de « Vitamin Z sirop », soit des sirops multivitaminés, il ne peut se rallier à la conclusion du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement du requérant.

En effet, force est d'observer que, contrairement à ce que prétend le médecin conseil de la partie défenderesse, il appert du résultat « GN-2112-2011 » du 25 juin 2011, qu'interrogé sur la disponibilité des médicaments « Tenofovir » et « Emtricitabine », le docteur consulté de manière anonyme a répondu par la négative. En outre, le Conseil observe que la liste de médicaments de la pharmacie centrale de Guinée tirée du site « <http://www.pcguinee.com/> » – dont le médecin conseil entend déduire la disponibilité du traitement du requérant – ne reprend étonnamment aucun des trois autres médicaments composant le traitement du requérant, à savoir le « Reyaraz », le « Norvir » ou le « Truvada » que ce soit sous ces appellations ou sous celle de leur principe actif, à savoir « [l']Atazanavir », le « Ritonavir », le « Tenofovir » ou l'« Emtricitabine ».

Quant au document intitulé « Normes et protocoles de prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant en GUINEE » dans lequel figure la liste des ARV disponibles en Guinée, force est d'observer qu'il n'est pas daté, de sorte qu'il n'est pas permis de savoir laquelle des informations – contradictoires – fournies par le médecin conseil serait la plus récente et pertinente en l'espèce, afin de déterminer la disponibilité du traitement du requérant.

Par ailleurs, s'agissant des informations concernant la disponibilité du suivi dans le pays d'origine du requérant, le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué s'être basé uniquement sur le résultat daté du 25 juin 2011 portant le numéro de référence « GN-2112-2011 » de la demande faite à la base de données MedCOI, pour constater que le suivi nécessaire au requérant était disponible dans son pays d'origine.

Or, force est d'observer à la lecture de ce document que si un contrôle en laboratoire du nombre de CD4 est possible en Guinée, il n'en est pas de même en ce qui concerne le contrôle en laboratoire de la charge virale.

Or, il appert de la demande d'autorisation de séjour du requérant, et en particulier du certificat médical du docteur [F.F.] du 20 juillet 2012 produit par le requérant à l'appui de cette demande, ce qui est confirmé par le médecin conseil de la partie défenderesse, que le docteur [F.F.] insistait notamment sur la nécessité d'un suivi régulier par une équipe médicale spécialisée disposant de laboratoires recherchant tant la charge virale que le compte des CD4.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement des informations sur lesquelles la partie défenderesse s'est fondée que le traitement et les soins requis par les pathologies du requérant soient disponibles en Guinée, de sorte que la décision attaquée et l'avis médical sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.3 L'argumentation développée à cet égard par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [e]n ce qui concerne la disponibilité des soins, la partie adverse a démontré à utilisé [sic] des informations émanant de l'Organisation mondiale de la Santé, du projet Med-COI et du groupe International SOS afin de démontrer que les médicaments dont a besoin le requérant sont présents en Guinée. La partie requérant [sic] ne critique pas concrètement les informations récoltées par la partie adverse mais se contente de noter que « rien n'indique que ces traitement sont réellement disponibles ». Elle reste toutefois en défaut d'expliquer en quoi les sources citées dans la décision attaquée ne sont pas suffisantes pour démontrer la disponibilité des soins en Guinée. [...] Par ailleurs, [l]es informations [émanant du projet Med-COI] démontrent précisément que les infrastructures médicales nécessaires au suivi du requérant sont disponibles en Guinée », ne permet pas d'énerver ces constats.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mars 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept février deux mille dix-neuf par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT