



Arrêt

n°216 778 du 14 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. SAEYVOET
Quellinstraat 37 bus 2
2018 ANTWERPEN

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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise en application de l'article 9ter et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 octobre 2013.

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, dite ci-après : « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 9 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me B. SAEYVOET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire le 20 décembre 2011.

1.2. Il a introduit une demande d'asile, actuelle demande de protection internationale, le 20 décembre 2011, laquelle s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°104 665 du 10 juin 2013. Un ordre de quitter le territoire- demandeur d'asile, a été pris le 21 juin 2013.

1.3. Le 12 mars 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter la Loi. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 16 juillet 2012.

1.4. Le 24 janvier 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 16 octobre 2013, le médecin conseil a rendu un avis et le 21 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée, il s'agit de la première décision attaquée qui est motivée comme suit :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 16.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport complet du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, il s'agit du deuxième acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

[...]

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa ^{1er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport valable.

[...] »

1.6. Toujours le même jour, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH).

Elle y expose en substance que l'exécution de l'acte attaqué constituerait une violation flagrante de l'article 3 de la CEDH et ce en raison de la situation médicale grave du requérant.

Dans une rubrique intitulée : « insuffisance des traitements adéquats en Guinée », elle argue pour l'essentiel que l'on ne peut garantir un traitement médical équivalent en Guinée à celui dont bénéficie le requérant en Belgique. Elle conteste l'accessibilité effective des traitements médicaux en Guinée. Le contrôle des diabétiques dans les hôpitaux publics n'est pas suffisant et l'accès aux possibilités de traitement ne sont pas comparables avec la situation en Belgique où le diabète est parfaitement sous contrôle. Elle indique que différentes sources confirment un manque d'infrastructure et de médicaments

afin d'avoir un traitement effectif. Elle se réfère au site internet <http://www.africaguinee.com/index.php?monAction=detailNews&id=19547>.

Dans une seconde rubrique intitulée: « accessibilité financière pour un traitement du diabète équivalent », elle expose que les médicaments pour le traitement du diabète sont très chers en Guinée. En cas de retour en Guinée, il sera impossible au requérant d'avoir un traitement équivalent. Elle indique que le salaire minimum par mois est de 400.000 franc Guinéen soit l'équivalent de 42,08 euros par mois. Elle poursuit en calculant que rien que pour les bandelettes de contrôle de son glucose, il lui faudrait un montant entre 80 euros et 160 euros par mois. Elle cite ensuite un extrait du site Internet <http://www.comede.org/IMG/pdf/mde21.pdf> qui relate l'insuffisance de la prise en charge médicale, les ruptures d'approvisionnement, le coût estimé d'une prise en charge du diabète, le taux de mortalité importante des diabétiques. Au vu de ces informations, elle constate que la première décision attaquée n'est pas suffisamment motivée quant à l'accès effectif du traitement et suivi. Elle critique le lien internet de la clinique Ambroise Paré, elle souligne qu'il s'agit d'un hôpital privé qui est inaccessible pour des personnes comme le requérant. Quant au site <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17803418>, il date de 2003 et ne peut pas être considéré comme actuel. Elle relève que la partie défenderesse elle-même admet qu'il n'y a pas de système public d'assurance maladie, elle en conclut qu'un citoyen tel que le requérant n'aura pas accès au traitement adéquat.

2.2. Elle prend un second moyen de la violation du principe du raisonnable en combinaison avec le principe de motivation.

Elle soutient en substance que la disponibilité des traitements médicaux en Guinée, n'a pas été suffisamment examinée à la lumière de la situation médicale concrète du requérant. Elle relève que les liens Internet cités par la partie défenderesse sont en partie plus actuels. Elle renvoie aux développements du premier moyen et constate qu'il ne peut être suffisamment garanti que le requérant aurait un traitement équivalent dans son pays d'origine.

2.3. Elle prend un troisième moyen : la motivation insuffisante en combinaison avec le premier moyen

Elle réitère son argumentation tel qu'exposé dans son 1^{er} moyen et constate que les liens cités par la partie défenderesse ne sont pas actuels et adéquats. Elle renvoie aux liens suivant :

<http://www.africaguinee.com/index.php?monAction=detailNews&id=19547>;

<http://guineeactu.info/actualite-informations/santé.html>;[http://www.diabetes.co.uk/global-](http://www.diabetes.co.uk/global-diabetes/diabetes-in-africa.html)

[diabetes/diabetes-in-africa.html](http://www.comede.org/IMG/pdf/mde21.pdf);<http://www.comede.org/IMG/pdf/mde21.pdf>;

<http://www.mediaguinee.net/fichiers/videos6php?code=calb5746&langue=fr&pseudo=rub4&PHPSESSID=76e87a698770baff4534357430f6d68e7>. Elle expose que les conséquences du diabète peuvent être très sérieuses et constituer un risque pour la vie dans certains cas : devenir aveugle ; arrêt cardiaque ; maladie des reins ; amputation. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris suffisamment en considération les résultats sanguins dont la conséquence du diabète est une augmentation du cholestérol. Elle réitère que la partie défenderesse a opéré un examen sur la disponibilité et l'accessibilité vague. Elle renvoie à ses pièces 4, 5 et 6 qui démontrent que le requérant suit un traitement et des soins. Elle relève l'intégration du requérant qui parle français, suit des cours de néerlandais et a suivi également avec succès une formation en comptabilité, en électricité et une orientation professionnelle (pièce 3)

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 alinéa 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 précédant 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 ensuite qu'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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne enfin 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 la requérante doit être tenue complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, 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 ou dans le pays où elle séjourne.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil remarque que le médecin-conseil en question a mentionné que la pathologie active actuelle est « *un diabète de type 1 auto-immunité soit type africain, sans complication diabétique, bien équilibré par un traitement par insuline.* »

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que : « *Des insulines sont disponibles en Guinée. De même un suivi en médecine interne/endocrinologie/diabétologie est disponible. Un suivi d'éventuelles complications en médecine interne (complications cardio-vasculaires, néphropathie) et en ophtalmologie (rétinopathie) est aussi disponible.* Ces informations sont tirées des sites http://www.google.be/url?sa=&rct=j&g=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=OCDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.santetropicale.com%2Fguinée%2Fchefchuconakry.doc&ei=erMPUcn-JOeOqawe34hWDg&usq=AFQjCNHvNAhLIHOFFb3NOJVHxt9uGgbGMQ&sig2=GOAS61_OC2XmwCQMhhr40hw et la banque de données MedCOI

<http://www.cliniqueambroisepare.com/specialite:48:Diabetologie>

et la banque de données MedCOI

Requête du 13/09/2013 portant le numéro de référence unique GN- 2600-2012

Requête du 12/10/2012 portant le numéro de référence unique GN -2630-2012

(...)

Le requérant a reçu en Belgique les instructions concernant le régime diabétique : voir rapport diététique dans le dossier

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les structures sanitaires confessionnelles proposent des tarifs de consultation et de traitement relativement abordable. 1 Il n'existe pas de système public d'assurance maladie en Guinée. Il existe néanmoins des projets tels que le projet de CIDR qui vise à créer et consolider des organisations mutualistes en milieu rural et urbain afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants 2, ou le programme « Santé pour tous » lancé en 2002 par l'Association Nante-Guinée pour apporter un appui à la mise en place et le développement de mutuelles de santé .

l'objectif est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population à travers un meilleur accès aux soins de santé de qualité 3.

En outre, il ressort des déclarations déposées par l'intéressé auprès des instances d'asile compétentes belges que sa maman réside au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autres auprès de celle-ci en cas de nécessité.

L'intéressé a également déclaré avoir travaillé dans son pays d'origine. Signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de financer ses soins médicaux. D'autant plus, qu'il affirme également être en possession d'un diplôme, ce qui facilitera sa recherche d'emploi. (...) », ce qui constitue une vérification réelle et concrète.

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas concrètement la teneur de l'avis du médecin-conseil, que ce soit relativement à la disponibilité ou l'accessibilité des soins et du suivi requis.

Elle se prévaut toutefois qu'en Guinée elle n'aurait pas un traitement équivalent à celui dont elle bénéficie en Belgique. Le Conseil relève que l'article 9ter de la Loi exige seulement de la partie défenderesse qu'elle détermine si les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui a été vérifié en l'espèce.

Le Conseil ajoute que cette disposition n'exige cependant nullement que lesdits soins soient équivalents à ceux dont il bénéficierait en Belgique. Il ne saurait y avoir violation de l'article 9ter de la Loi du seul fait que les pathologies dont souffrent le requérant nécessiterait un traitement médical qui peut ne pas être facile de se procurer dans le pays d'origine ou qui peut y être accessible mais moyennant un prix plus élevé qu'en Belgique.

Quant aux différentes sources citées en termes de recours et pièces annexées à ce dernier, le Conseil constate qu'elles n'ont pas été invoquées à l'appui de la demande. Le Conseil souligne que les informations reproduites ont un caractère général et non certain et qu'elles ne démontrent aucunement en quoi le requérant lui-même ne pourrait pas avoir les traitements et soins adéquats ainsi qu'un accès à ceux-ci. Ainsi « le dossier diabète migration et précarité, une équation complexe » n'est pas daté, l'article « Journée mondial du Diabète », est de novembre 2012 quant au site « diabetes.co.uk », diabetes in Africa », n'est également pas daté, dès lors on comprend mal l'argumentaire visant à se référer à ces pièces pour établir que les sites internet utilisés par la partie défenderesse ne sont plus actuels.

Quant à l'accessibilité, en termes de recours, la partie requérante se fonde sur le site <http://www.comede.org/IMG/pdf/mde21.pdf> et opère un calcul du coût estimé du matériel de contrôle de la glycémie et des seringues. Elle conclut qu'il est impossible pour le requérant de supporter ce coût. Le Conseil constate qu'il ne ressort pas de ces informations qu'elles soient spécifiques au pays d'origine du requérant. Elles ne peuvent dès lors remettre en cause l'analyse de l'accessibilité effectuée par le médecin conseil. Le Conseil souligne que dans le cadre de sa demande le requérant n'a pas exposé avoir des problèmes financiers, comme l'indique par ailleurs le médecin conseil sans être contredit le requérant a déclaré être porteur d'un diplôme ce qui facilitera sa recherche d'emploi.

Quant au suivi, le médecin conseil ne s'est pas limité à citer la clinique Ambroise Paré mais à également cité le CHU de Conakry.

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

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

S. DANDOY

C. DE WREEDE

i