

Arrêt

n° 226 216 du 17 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
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 DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2013, 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 le 29 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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 14 juin 2019 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande à être entendu du 21 juin 2019.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 août 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me N. DESGUIN *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la requérante est arrivée en Belgique le 22 novembre 2007 et a introduit le lendemain une demande d'asile. Sa procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 27 105 du 11 mai 2009 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

Deux demandes supplémentaires de reconnaissance de la qualité de réfugié introduites respectivement le 11 juin 2009 et le 18 août 2019 ont également donné lieu à des décisions négatives.

Par un courrier du 29 juin 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable le 14 septembre 2009 mais rejetée le 19 janvier 2011. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

En date du 23 mai 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande déclarée recevable le 15 juillet 2011, a également fait l'objet d'une décision de rejet du 29 novembre 2012.

Par un courrier du 27 mai 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 avril 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis concernant la situation médicale de la requérante.

En date du 29 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Cette décision qui constitue l'acte attaqué est motivée comme suit :

« Motifs :

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 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 17.10.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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. Application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980.

Aux termes de l'article 39/68-3, §2, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1er mars 2016), « *Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt.* »

Selon l'article 6 de la loi du 2 décembre 2015, susvisée, figurant dans un Chapitre 3, intitulé « *Dispositions transitoires et entrée en vigueur* » : « *En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base [...] de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre lesquelles*

plusieurs recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique. »

L'acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 29 octobre 2013 par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, a été déclarée non fondée.

Le 4 avril 2016, la partie requérante a introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse du 15 février 2016, notifiée à la partie requérante le 4 mars 2016, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée irrecevable. Ce recours est enrôlé sous le numéro 186 623.

En vertu de l'article 39/68-3, §2, de loi du 15 décembre 1980 précitée, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 186 623.

Le présent recours doit être rejeté, dès lors que l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que la partie requérante est en principe réputée se désister du recours introduit précédemment.

Entendue à sa demande expresse à l'audience du 6 aout 2019, la partie requérante déclare, maintenir un intérêt au recours, en raison du principe de rétroactivité, qui en cas d'annulation de la décision entreprise, la replacerait dans la situation qui était la sienne au moment de la prise de l'acte attaqué, à savoir celle d'un étranger autorisé temporairement au séjour en raison de la recevabilité de sa demande, ce qui n'est plus le cas de la décision attaquée dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro 186 623.

La partie défenderesse a pour sa part estimé que la partie requérante confond les effets de l'attestation d'immatriculation et d'une autorisation de séjour, cette dernière n'étant pas autorisée au séjour.

Le Conseil estime que par son argumentation, la partie requérante a suffisamment démontré son intérêt au présent recours, introduit contre une décision du 29 octobre 2013 rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, en cas d'annulation de la décision entreprise, la recevabilité de la première demande de la requérante étant acquise, la partie défenderesse devra examiner cette demande au fond, à savoir sous l'angle des critères de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'est pas le cas dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro 186 623.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante justifie à suffisance de son intérêt au présent recours, au sens des dispositions susmentionnées.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 62 de la même loi.

Dans ce qui peut s'analyser comme une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins, elle fait notamment valoir ce qui suit :

«

- [...] la décision se réfère au fait que le régime général de protection sociale en Guinée ne couvre que la population des travailleurs du secteur formel, soit 3 % de la population. Il faut, de plus, avoir cotisé pendant au moins trois mois.

Or faire partie des 3 % de la population pour une personne qui a vécu à l'étranger et avoir cotisé pendant au moins trois mois sont des conditions impossibles à réunir.

- En outre, l'avis du médecin indique que la Guinée s'engage, pour la gratuité du traitement antirétroviral. Un rapport de décembre 2008 est cité pour garantir que le traitement antirétroviral est rendu gratuit, ainsi que la prise en charge des infections opportunistes.

Or, la consultation de ce rapport montre que l'accès aux médicaments antirétroviraux a été amélioré. Le pays s'engage pour la gratuité mais il n'est pas indiqué que cet engagement a pu être suivi.

Le rapport n'est cité que partiellement puisque la phrase la plus importante, indiquant que la prise en charge est confrontée à un manque régulier des antirétroviraux n'a pas été reprise.

De surcroît, ce rapport a cinq ans et sa pertinence ne peut être assurée.

- Des informations plus actuelles, parmi lesquelles un article publié sur le site afrik.com datant du 8 décembre 2013, indique que la situation relative au sida reste problématique en Guinée, et ce selon un communiqué de Médecins Sans Frontières. Les conditions d'accès aux soins sont décrites comme dramatiques, faute de traitement en quantité suffisante et au dysfonctionnement de l'approvisionnement en médicaments. Les structures de santé sont contraintes de refuser des patients pourtant éligibles au traitement ARV. Les délais d'attente s'allongent et les patients risquent de présenter davantage de complications, voire de mourir. Faute de moyens financiers et d'expertise, un certain nombre de standards internationaux de qualité et de la prise en charge des personnes vivant avec le sida ne sont toujours pas mis en place. Les patients n'ont pas accès aux analyses biologiques primordiales, comme les CD4 ou la charge virale.

Un article va dans le même sens et émane du site 'aujourd'hui en Guinée' »

4. Examen des moyens d'annulation

Après avoir entendu les parties sur les développements des moyens exposés dans leurs écrits, le Conseil, s'agissant du moyen unique, rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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 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 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 9^{ter} de 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 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 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'explicitier 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 établi 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).

En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la partie requérante présente une affection HIV positive, actuellement soignée par des antirétroviraux et que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité aux soins médicaux, ledit rapport relève ce qui suit :

« La caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) administre quatre branches ; les pensions, les risques professionnels, les prestations familiales et l'assurance maladie.

Le régime général de la protection sociale de la CBNSS ne couvre que la population des travailleurs du secteur formel soit 3%. Les autres couches de la population active du secteur informel ne disposent d'aucune autre forme de protection sociale et ne sont couvertes par aucun régime.

L'assurance maladie couvre les travailleurs salariés, épouses et enfants à charges (moins de 17 ans) qui ont cotisé pendant au moins trois mois.

A l'instar de la plupart des autres pays africains, la Guinée s'engage pour la gratuité du traitement antirétroviral et du suivi biologique de toutes les couches de la population, et plus particulièrement pour les plus pauvres, tout comme la prise en charge des infections opportunistes.

Depuis 2007, le traitement antirétroviral est rendu gratuit ainsi que la prise en charge des infections opportunistes.

Etant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressée ne peut pas subvenir elle-même aux frais nécessaires de sa maladie. De plus, celle-ci a fourni, dans sa demande de régularisation sur base de l'article 9 bis, un contrat de travail. Celle-ci est donc en état de travailler et dispose également d'une expérience à faire valoir lors de son retour au pays ».

Dans sa requête, la partie requérante fait valoir que les observations du médecin fonctionnaire relatives à la gratuité des soins médicaux pour les personnes atteintes du HIV relèvent d'une lecture parcellaire et tronquée du document évoqué, lequel fait clairement état d'un manque régulier d'antirétroviraux, mais également du caractère désuet de ce document.

Elle se réfère à cet égard à un communiqué de médecins sans frontières publié sur le site afrik.com du 8 décembre 2013, selon lequel « la situation relative au Sida reste problématique en guinée[...] Les conditions d'accès aux soins sont décrites comme étant dramatiques, faute de traitement en quantité suffisante et au dysfonctionnement de l'approvisionnement en médicaments. Les structures de santé sont contraintes de refuser des patients pourtant éligibles au traitement ARV[...] Les patients n'ont pas accès aux analyses biologiques primordiales, comme les CD4 ou la charge virale ».

Sur ce point, le Conseil constate, à la lecture du rapport cité par le médecin-conseil que si effectivement « les malades du sida sont suivis gratuitement en Guinée, le même rapport, ainsi que le démontre la partie requérante, souligne clairement, *«le manque régulier d'antirétroviraux dans les hôpitaux et l'insuffisance des matériels et réactifs pour les suivis biologiques des intéressés »*.

Ce constat qui tend clairement à relativiser les propos du médecin fonctionnaire quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins requis par la situation médicale de la partie requérante, trouve écho dans la demande d'autorisation de séjour dans laquelle, la partie requérante, rapports de plusieurs organismes internationaux à l'appui, a particulièrement insisté sur les difficultés d'accès aux soins médicaux pour les personnes atteintes du HIV, en raison du sous-financement du système des soins de santé en Guinée de manière générale et de la lutte contre la séropositivité en particulier.

A cet égard, si le communiqué de MSF cité dans la requête est invoqué pour la première fois, force est de constater que les observations y formulées ne font que réitérer les informations produites à l'appui de la demande quant à l'inaccessibilité des soins requis par la situation de la requérante.

Ainsi, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante relevait que le même organisme *« indique, dans sa page relative à la Guinée, que le programme national de lutte contre le VIH n'a pas le financement suffisant et fonctionne à peine. La décision prise par le gouvernement en 2007 de fournir gratuitement des traitements antirétroviraux n'a pas été mise en œuvre. Les médicaments, les tests de laboratoire et le suivi médical restent payants. Or, la plupart des Guinéens n'ont pas les moyens et ne bénéficient donc pas des soins dont ils ont besoin »*

Le rapport UNGASS 2010 pour la Guinée relevait pour sa part que *« S'il est vrai que des sommes importantes sont consacrées à la lutte contre le virus HIV, une part importante des ressources est consacrée à la prévention soit entre 50 et 30 % en fonction de l'année ; l'évolution montre qu'aujourd'hui 50 % des dépenses est consacré aux soins et au traitement. L'essentiel du financement est international [...] Ces chiffres démontrent que l'accès aux soins de santé reste très limité. Ce rapport confirme également la prise en charge de deux tiers des personnes atteintes du SIDA par des anti-rétroviraux. Le rapport de l'UNAIDS fait état de la disponibilité des traitements pour le HIV en Guinée [...] Ce rapport évoque la difficile accessibilité financière des examens qui ne sont pas compris dans la gratuité dans le bilan pré-thérapeutique, la difficulté de supporter le coût des déplacements des patients vers les centres de prise en charge, coût important du fait de la faible couverture géographique, de l'absence de prise en charge financière de la logistique des produits pharmaceutiques au niveau national notamment de la Centrale d'approvisionnement à l'hôpital. L'on déplore également une insuffisance du personnel d'appui, un personnel concentré exclusivement en zone urbaine et l'inadéquation de leur formation. La faiblesse est technique, gestionnaire et logistique et le système d'information sanitaire est de faible performance »*.

Par ailleurs, le Conseil constate également, à la lecture du rapport du médecin conseil, qu'il existe un système de sécurité sociale en Guinée lequel ne couvre que les travailleurs du secteur formel, soit 3 % et certains membres de leur famille. Or, le pourcentage particulièrement marginal de la population guinéenne susceptible de bénéficier d'une telle couverture, ne permet nullement de s'assurer que la requérante, présente en Belgique depuis 2007, pourra dès son retour en Guinée, faire partie de cette frange extrêmement minoritaire d'assurés sociaux.

La circonstance que la requérante est toujours en âge de travailler et *que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine* ne peut suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où ce motif, relatif à sa capacité à trouver un nouveau travail en cas de retour en Guinée, s'apparente à une pétition de principe.

Partant, il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont suffisamment disponibles et accessibles à la requérante, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, cette dernière aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé guinéen.

Les observations de la partie défenderesse, développées en termes de note, ne peuvent être suivies, eu égard aux constats susmentionnés.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime donc que les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse auxquelles celle-ci se réfère dans la décision entreprise ne peuvent suffire à attester de l'accessibilité et disponibilité des soins dont la partie requérante a besoin dans son pays d'origine

Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique est fondée dans les limites décrites ci-dessus et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

5.2. L'acte attaqué étant annulé 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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 octobre 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffière assumée

La greffière,

La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS