



## Arrêt

n° 228 073 du 28 octobre 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANWELDE  
Rue Eugène Smits 28-30  
1030 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mai 2017, 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 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 janvier 2017.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 mai 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. BONUS *loco* Me P. VANWELDE, 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.

Par un courrier du 4 février 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 3 octobre 2016.

Le 24 janvier 2017, le fonctionnaire médecin a rendu un avis suite à la demande d'évaluation du dossier médical de la partie requérante, formulée par la partie défenderesse.

Le même jour, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour du 4 février 2015 non fondée, par une décision 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 d 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 24.01.2017, (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 de la, requérante à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

- 1) Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) Du point de vue médical, nous ne pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Guinée.*

*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 s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13), 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 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable ».*

Il s'agit du second acte attaqué.

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen, le quatrième et dernier de la requête, de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relatif à l'accès, au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe de bonne administration emportant un devoir de soin et de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme lu en relation avec l'article 1er de la même Convention ».

Elle développe ce moyen, consacré à la critique de l'analyse de l'accessibilité des soins requis en trois branches, dont la première, qui conduit à l'annulation du premier acte attaqué, est libellée comme suit :

**« Première branche**

La requérante relève tout d'abord que l'avis médical précité ne contredit pas les informations apportées par la demanderesse dans sa demande initiale, selon lesquelles le système de santé guinéen connaît une véritable crise suite à l'épidémie d'Ebola. Le médecin conseiller écarte par contre ces critiques au motif que « *les éléments invoqués dans ces rapports et articles ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante* ».

Dans l'arrêt Paposhvili, la Cour européenne des droits de l'homme réunie en grande chambre a jugé que lorsque des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que la requérante serait exposée à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (ce qui est le cas en l'occurrence, la demande de la requérante ayant été déclarée recevable), « il incombe aux autorités de l'Etat de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet ». Et de poursuivre : « *L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (...) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade* ».

Le médecin-conseiller commet une erreur de droit (et pour cause, il ne lui revient pas d'interpréter la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et de construire un argumentaire juridique à ce sujet) lorsqu'il écarte les documents produits par la requérante au motif que ceux-ci sont de nature générale.

Le médecin-conseiller commet en outre une erreur de fait lorsqu'il considère que les éléments invoqués « *ne visent pas personnellement la requérante* ». Elle faisait au contraire valoir, dans le cadre de sa demande d'autorisation au séjour initiale, qu'elle a souffert d'une immunodéficience sévère en Guinée en l'absence de traitement approprié (page 3 de la demande) en raison des lacunes dénoncées.

Les documents produits par la partie adverse sont antérieurs à ceux déposés par la requérante (jusqu'à janvier 2015), et antérieurs pour la plupart à l'épidémie d'Ebola (de 2014 à 2016) :

- La Guinée espère atteindre l'objectif « zéro » avec son nouveau cadre stratégique national de lutte contre le Sida – 7 novembre 2013 ;
- Plan stratégique de lutte antituberculeuse en Guinée (dont la pertinence reste à démontrer) de juillet 2014 ;
- La santé en Guinée : un modèle de système de soins de santé primaires à revisiter – qui fait état de chiffres de 1991 à 1999 ;
- Le système de santé publique en Guinée : Défis et perspectives – novembre 2011 ;
- Social security programs throughout the World : Africa 2011 ;
- Guinée: arrive d'un bateau hôpital pour offrir des soins – d'août 2012 à mai 2013;

La conclusion du rapport national de riposte au VIH de 2014, produit par la partie adverse conclut en ces termes « *l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien reste encore faible*».

Il ressort de la demande d'autorisation au séjour de la requérante que

*« le pays d'origine du patient est la Guinée-Conakry, 8ème pays le plus pauvre du monde. En 2013, selon les chiffres officiels, seuls 23% de tous les patients nécessitant un traitement antirétroviral pour eux-mêmes a eu accès à ce traitement et l'accès aux mesures de typage lymphocytaire et de la charge virale était très aléatoire. Les stocks en antiviraux de première ligne sont insuffisants dans de nombreux centres de santé, ce qui a incité les centres à ne plus traiter de « nouveaux patients ».*

*L'organisation MSF et le Centre DREAM qui sont des importants pourvoyeurs d'antiviraux, n'initient plus de nouveaux traitements et MSF ne mesure plus les charges virales que pour les patients déjà en suivi dans la cohorte. Cfr rapport de MSF du 16 juillet 2014 en annexe ».*

Les rapports MedCOI, qui ne se prononcent en principe pas sur l'accessibilité des traitements, font encore état de ces difficultés : « *The treatment of AIDS is exclusively offered by the National programme against HIV* » (MedCOI du 12 mars 2016), « *Actually not available in CHU DONka. Conakry and not in Laboratoire Mazeh; Only the Dream center has a viral load test programme and currently there are supply problems with these tests: in such situations the time of resupply can be up to 3 or 4 weeks* » (MedCOI du 4 novembre 2016).

Le médecin-conseiller reconnaît par ailleurs l'absence de système public d'assurance maladie en Guinée.

Le peu de soins disponibles sont prodigués par des ONG qui s'avouent dépassées. Dans ces circonstances, la requérante, « *nouvelle patiente* », n'aura pas accès aux soins dont elle est tributaire.

A tout le moins faut-il constater que les critiques avancées par la requérante dans sa demande d'autorisation au séjour n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi et sérieux (puisque ses allégations sur les défaillances du système de santé ne sont nullement contestées, et qu'aucun document postérieur n'a été produit pour les démentir). La décision entreprise, qui viole les dispositions visées au moyen et procède d'une erreur manifeste d'appréciation, doit être annulée ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur la première branche du quatrième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 [...]. Ce certificat médical 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<sup>er</sup>, 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* ».

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 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<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.

Enfin, 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.

3.2.1. En l'espèce, le fonctionnaire médecin a conclu, dans son avis sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre la décision attaquée, à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, qui présente outre une cytolyse hépatique non soignée, une « infection à VIH », ainsi qu'une hypertension artérielle, requérant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi régulier, en indiquant que « malgré l'absence de système public d'assurances-maladie en Guinée on y trouve toutefois des assurances maladies privées et des mutuelles de santé », précisant qu'en « 2010 », on « dénombre » 12.528 personnes couvertes. Le fonctionnaire médecin indique également qu'au total « 349 centres de santé ont été bâtis, dotés en personnel formé, équipés, encadrés [...], rendus fonctionnels et évalués (sic) ». A cet égard, le fonctionnaire médecin renseigne qu'un programme appuie le lancement de chaque centre de santé, dans le cadre duquel « les clients paient un forfait clairement établi, affiché et accessible au niveau de vie local (sic) », se référant au site issu de la revue de la médecine tropicale. Il s'est également référé à un site intitulé « *socilasecurity.gov* », « mis à jour en 2011 » pour indiquer 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 ». Sur le plan étatique, le fonctionnaire médecin a indiqué que depuis novembre 2013, la Guinée a validé son nouveau cadre stratégique national de lutte notamment contre le sida pour la période 2013-2017 qui s'inscrit, selon le Secrétaire exécutif du Comité national de lutte contre le sida, notamment « dans une perspective de renforcement des acquis de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins de soutien ». Il s'est référé à cet égard à un article de presse et précisait en outre que « dans le domaine de la prise en charge des antirétroviraux », « 57 sites sont fonctionnels en 2014, 32 040 PVVIH sont sous traitement ARV, soit 51,49 % des besoins nationaux couverts », se référant à cet égard à un rapport publié en 2015, issu du site « *unaids.org* ».

Le fonctionnaire médecin renseignait également que le Gouvernement a annoncé l'arrivée d'un bateau-hôpital, qui dispensera gratuitement des soins à la population guinéenne, ainsi que l'existence d'un dispensaire, à savoir le dispensaire Saint-Gabriel situé à Matoto, et qui serait l'une des plus grosses structures médicales à Conakry, permettant aux plus démunis d'accéder aux soins en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste, pour des soins dont la qualité est reconnue, et enfin la présence de la Mission Philafricaine, qui assure les traitements des infections sexuellement transmissibles.

Enfin, le fonctionnaire médecin indique que rien n'empêche les enfants de la partie requérante de s'occuper de leur mère et que rien n'indique que celle-ci n'a plus de frère ou de soeur ou encore d'amis au pays d'origine sur lesquels elle peut compter.

3.2.2. S'agissant des assurances maladies privées et des mutuelles de santé, le fonctionnaire médecin fonde son analyse de l'accessibilité des soins sur des sources qui, pour l'essentiel, ne figurent pas au dossier administratif, ce qui ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle sur les motifs de la décision attaquée à cet égard. Il en va ainsi du site issu de la revue de la médecine tropicale et du rapport publié en 2015, issu du site « *unaids.org* ». Les informations dont le fonctionnaire fait ainsi état ne peuvent dès lors être vérifiées, alors qu'elles sont remises en cause par la partie requérante en termes de requête.

Il convient de préciser, en réponse à la note d'observations, que cette remise en cause vise à contester la réalité des conclusions du fonctionnaire médecin au sujet de l'accessibilité des soins et ne se fonde pas sur une simple différence de qualité des systèmes de soins de santé belge et guinéen. La partie requérante fait ainsi, et à juste titre, valoir qu'un rapport versé au dossier administratif par la partie défenderesse, à savoir le rapport national de la riposte VIH/SIDA 2014, émanant du comité national de lutte contre le Sida, conclut que « l'accès universel à la prévention aux soins, au traitement, et au soutien reste encore faible ». De même, une requête Medcoi invoquée par le fonctionnaire médecin dans son avis donne effectivement des indications permettant de douter sérieusement de l'accessibilité du traitement HIV en Guinée.

Quant au document issu du site « *social security* », le Conseil observe à la suite de la partie requérante qu'il date de 2011, alors que la décision attaquée a été adoptée en 2017, et que la partie requérante avait en outre produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, introduite en février 2015, plusieurs sources plus récentes émanant d'organismes importants, tels qu'un rapport de MSF relatif à la disponibilité des traitements et soins pour les personnes vivant avec le VIH en Guinée, du 16 juillet 2014, et qui indiquait notamment que « les centres de santé, en réponse aux stocks insuffisants, ont en effet arrêté les mises sous traitement de nouveaux patients et ont dû rationner les médicaments en couvrant des périodes plus courtes, pour maximum une semaine ».

Le fonctionnaire médecin ne pouvait raisonnablement, s'agissant des dits documents produits par la partie requérante, les écarter après leur avoir reproché un caractère de « généralité » alors même qu'ils traitent des difficultés de disponibilité et d'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, notamment en tant que personne atteinte par le HIV et nécessitant un traitement par antirétroviraux, et de manière davantage actualisée que les documents visés par le fonctionnaire médecin dans son rapport médical.

Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin et, à sa suite, la décision attaquée qui se fonde sur cet avis, ne rencontrent pas à suffisance les arguments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Les informations dont le fonctionnaire médecin fait état, en se référant à des documents issus de sites internet, relatives à l'arrivée d'un bateau-hôpital, aux conditions des traitements donnés par le dispensaire Saint-Gabriel et la mission philafricaine ne peuvent être vérifiées dès lors que lesdites informations n'ont pas été imprimées et versées au dossier administratif.

Le motif de l'avis du fonctionnaire médecin selon lequel rien n'empêche les enfants de la partie requérante de s'occuper de leur mère et que rien n'indique que celle-ci n'ait plus de frère ou de soeur ou encore d'amis au pays d'origine sur lesquels elle peut compter présente quant à lui un caractère non déterminant.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que le quatrième moyen est fondé en sa première branche, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et dans les limites exposées ci-dessus, ce qui justifie l'annulation du premier acte attaqué..

3.3. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il s'impose de l'annuler également.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **5. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision, prise le 24 janvier 2017, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, est annulée.

**Article 2**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 24 janvier 2017, est annulé.

**Article 3**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**Article 4**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit octobre deux mille dix-neuf par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY