



Arrêt

n° 228 321 du 31 octobre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. HENRION
Place de l'Université 16/4ème étage
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile 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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 octobre 2011, par M. X, qui se déclare de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation « de la décision considérant comme non fondée de la (*sic*) demande d'autorisation de séjour fondée sur les dispositions de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise à son encontre le 7 septembre 2011 et notifiée le 16 septembre 2011 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette dernière et notifié le même jour (...) ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n° 223 147 du 24 juin 2019.

Vu l'ordonnance du 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2019.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me J. HARDY *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 en Belgique le 15 juin 2008.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée sur le territoire belge, il a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 octobre 2008. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui a

également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire au terme d'un arrêt n° 23 123 du 17 février 2009.

1.3. Par un courrier daté du 29 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 7 septembre 2011. Un recours a été introduit, le 14 octobre 2011, auprès du Conseil de céans contre cette décision, lequel a renvoyé l'affaire au rôle au terme d'un arrêt n° 223 147 du 24 juin 2019, après avoir constaté que le requérant justifiait d'un intérêt au recours nonobstant le fait qu'il avait été autorisé ou admis au séjour suite à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 en Guinée.

Dans son rapport du 06 septembre 2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie arthritique et d'une pathologie sévère nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux. Le médecin de l'OE précise qu'aucun certificat médical n'étaye le stade et le traitement actuel des affections invoquées. Le médecin de l'OE mentionne également une infection gastro-oesophagienne qui est guérie.

Notons que le site Internet de la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odonto-stomatologie de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry renseigne le Centre Hospitalier Universitaire de Conakry, qui offre un service de maladies infectieuses et tropicales (dont fait partie l'infection à VIH), et l'hôpital Ignace Deen, qui offre un service d'hématologie et un service de rhumatologie prenant en charge les pathologies osseuses dégénératives. Le site Internet d'Allianz permet d'attester la disponibilité de médecins généralistes.

Notons également que les sites Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments et de l'Organisation Mondiale de la Santé permettent d'attester de la disponibilité d'antirétroviraux en Guinée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

Notons que 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. De plus, l'intéressé disposant de membres de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile), est en âge de travailler et aucune contre-indication au travail n'est émise dans les pièces médicales transmises. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et/ou obtenir de l'aide des membres de sa famille en cas de nécessité. Notons également 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. En outre, le courrier ambassade du 07.07.2009 nous apprend que la Banque Mondiale a mis en place un programme sida en Guinée dans le cadre duquel les soins et traitements (bi et tri thérapies) sont gratuits. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Le rapport de médecin (sic) de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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'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. Le 13 septembre 2011, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. En date du 11 août 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit auprès du Conseil de céans contre cette décision, lequel a rejeté ledit recours au terme d'un arrêt n° 219 156 du 29 mars 2019.

1.6. Suite à l'introduction, le 20 décembre 2017, d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, le requérant a été autorisé au séjour pour une durée d'un an.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « [...] de la violation 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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe général de bonne administration ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Il soutient tout d'abord que « [...] la motivation est manifestement erronée et incomplète [...] » précisant qu'il « a adressé plusieurs courriers et certificats actualisés afin de compléter sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.1. Dans *une première branche*, le requérant expose ce qui suit : « Attendu par ailleurs que l'Office des étrangers prétend que le traitement médicamenteux dont [il] a besoin de même que le suivi médical nécessité par son état sont disponibles et accessibles en Guinée. [Qu'il] ne peut en aucun cas se rallier à cette motivation, compte tenu de la situation de l'appareil médical guinée (*sic*), notamment concernant la pathologie dont il souffre.

Selon l'article Pauvreté et accessibilité aux services de santé : le cas (*sic*) de la Guinée conclue (*sic*) que « L'offre des services de santé éprouve des difficultés à induire la demande en Guinée, conformément à la littérature relative à l'économie de la santé. Une première raison est le dysfonctionnement du système de santé national que nous avons démontré dans ce texte. Ce dysfonctionnement transfère indûment les charges d'exploitation des structures sanitaires aux populations - et maintenant aux mutuelles d'assurances (substitués institutionnels des populations).

Une deuxième raison est la mauvaise gouvernance des hôpitaux et le manque de clarté de leur statut. Les structures hospitalières nationales sont en effet partagées entre les services public et parapublic. Quant à l'engagement des autorités publiques, il reste imprécis. La politique de promotion de l'autonomie financière des hôpitaux par les autorités publiques contraste nettement avec la mainmise de l'État sur la direction de ces hôpitaux. Introduire une culture d'entreprise dans le fonctionnement des structures d'offre (*sic*) de soins, pour combattre le clientélisme, la corruption et améliorer la qualité des prestations, serait favorable à une amélioration effective du bien-être (*sic*) des populations. Cette politique contribuera aussi à la réduction de la pauvreté, par une nette amélioration de l'espérance de vie à la naissance qui se situe aujourd'hui à 53 ans, selon l'OMS. Elle doit permettre d'ouvrir les institutions sanitaires et d'expliquer leur mode de fonctionnement à tous les usagers, pour que les financements apportés soient utilisés dans une optique solidaire de recherche de la satisfaction collective.

Enfin, les politiques de santé publique doivent trouver le « bon équilibre » entre la promotion de l'offre de services de santé de nature privée et l'extension de l'offre de services publics de santé de base. La politique de décentralisation initiée par les autorités a certes transféré les responsabilités aux régions, préfectures voire CRD, mais elle ne s'est pas accompagnée d'une mise à disposition de moyens financiers. Or, pour réduire les coûts des services de santé et obtenir des bénéfices futurs, en termes de retombées sociales et économiques, l'État doit respecter rigoureusement ses engagements, s'assurer que les ressources financières sont affectées « là où les bénéfices sociaux sont plus importants ».

L'article OSAR confirme que « L'assistance médicale générale en Guinée Conakry est insuffisante et les soins dispensés dans les différentes structures disponibles ne peuvent pas être comparés aux standards européens ».

Ainsi, ces articles démontrent une pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé ainsi qu'une baisse de la performance du système de santé.

En effet, le système médical en Guinée est tel [qu'il] ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé.

Des rapports joints en annexe démontrent que la situation socio-économique et en particulier les moyens mis à la disposition du système sanitaire en Guinée, l'accès aux soins de santé de base ou aux soins spécialisés sont très limités. La population souffre de n'avoir pas d'argent pour se soigner. Que le système de sécurité sociale mis en place ne fonctionne pas.

Qu'on peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé en Guinée mettent gravement en péril la santé des malades (*sic*).

Qu'il ressort des rapports internationaux, des certificats médicaux que le suivi ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée. Que la trithérapie ne peut en aucun cas être interrompue. Qu'en cas de retour au pays, [il] n'est absolument pas certain de pouvoir bénéficier de ce traitement ; qu'à défaut, il subirait un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;

Que la partie adverse se limite à considérer qu'il n'y a aucune contre-indication à ce [qu'il] voyage vers le pays d'origine car elle considère que le suivi médical peut être poursuivi en Guinée ;

Qu'il n'est absolument pas du tout certain [qu'il] puisse poursuivre son traitement médical au pays d'origine ; qu'en effet, il y a lieu d'avoir égard au rapport joint en annexe ;

Que la partie adverse ne s'est absolument pas préoccupée du danger [qu'il] encourrait en cas de retour au pays d'origine ; que le Docteur [P.] a clairement confirmé [qu'il] avait réagi (*sic*) positivement au traitement avec résultat spectaculaire grâce à la trithérapie ;

Que la partie adverse s'est simplement bornée à constater sur base des sites internet et d'un courrier de l'ambassade daté de 2009 (!) que le traitement pouvait être suivi par [lui] dans son pays d'origine ; que la partie adverse n'a absolument pas agit (*sic*) en tant que bonne administration prudente et diligente, qu'elle ne sait (*sic*) absolument pas assurer (*sic*) s'il était réellement envisageable [qu'il] puisse être correctement et sérieusement pris en charge par des professionnels en cas de retour en Guinée.

Que ce n'est pas en affirmant simplement que des professionnels en la matière existent au pays que l'Office des Etrangers s'est renseigné avec certitude [qu'il] pouvait bénéficier d'une trithérapie en Guinée (*sic*) ;

Que l'Office des Etrangers ne pouvait pas simplement constater que le suivi du traitement en Guinée et sa disponibilité était réalisable (*sic*) en se fondant uniquement sur des sites internet et un simple courrier émis de l'ambassade et daté du 5 juillet 2009 ;

Que l'Office des Etrangers n'a absolument pas pris en considération chacun des certificats médicaux (*sic*) élaborés et circonstanciés du Docteur [P.] et régulièrement actualisés (*sic*);

Que ce qui était préconisé par le médecin n'ont (*sic*) pas du tout été pris en compte par la partie adverse, qu'il y a dès lors défaut de motivation en ce que la partie adverse n'a pas agi en bonne administration prudente et diligente ;

Il est dès lors établi que le suivi par des médecins compétents en vue d'améliorer [son] état de santé ne peut se réaliser dans son pays d'origine ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à *une seconde branche*, le requérant fait valoir ce qui suit : « Qu'en raison de son état de santé fragile, [il] nécessite impérativement un suivi en Belgique. Il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance. Que la partie adverse n'a pas non plus tenu compte de cet aspect là (*sic*). Que compte tenu de ces éléments, il paraît difficile de prétendre [qu'il] pourra bénéficier sans souci des médicaments et des soins dont il a besoin dans son pays d'origine. Les médicaments et soins nécessités par son état n'apparaissent pas accessibles et disponibles, au regard des soins et consultations de psychothérapie (*sic*) que réclame sa pathologie et cela au regard du manque criant d'effectif médical et de budget nécessaires pour les personnes malades.

Que la décision querellée procède dès lors, compte tenu des arguments développés dans les deux branches du moyen, d'un défaut manifeste de motivation.

Que la décision querellée viole manifestement les prescrits des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi

que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 6 septembre 2011, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'une « infection virale chronique nécessitant une prise en charge médicale disponible dans le pays d'origine ; [d'] une pathologie dégénérative des genoux [et qu'il] a présenté une infection gastro-œsophagienne guérie ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles en Guinée tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. La partie défenderesse, quant à elle, relève en substance 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. [...] Notons également 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. En outre, le courrier ambassade du 07.07.2009 nous apprend que la Banque Mondiale a mis en place un programme sida en Guinée dans le cadre duquel les soins et traitements (bi et tri thérapies) sont gratuits [...] ». Elle signale en outre que le requérant est en âge de travailler, qu'aucune incapacité de travail n'est mentionnée dans son chef et que l'intéressé dispose « de membres de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile). Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et/ou obtenir de l'aide des membres de sa famille en cas de nécessité ». Elle en conclut que le traitement et les suivis dont doit pouvoir bénéficier le requérant sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine.

En termes de requête, le Conseil observe que le requérant ne conteste pas les constats précités mais focalise ses critiques sur l'inaccessibilité et l'indisponibilité du traitement et du suivi médical qu'il nécessite et se réfère sur ce point à un extrait de rapport de l'OSAR intitulé « Guinée Conakry: possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD : Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR » daté du 14 octobre 2010 ainsi qu'à un rapport tiré de la revue « Economie et solidarité », dont des extraits sont reproduits pour la première fois dans le présent recours et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision querellée. Or, le Conseil relève, indépendamment de la pertinence de ces documents, que, d'une part, l'autorité administrative ne peut statuer que sur la base des éléments qui lui sont soumis et qui sont portés à sa connaissance et que, d'autre part, la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, de telle manière qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir pas pris en compte des arguments invoqués postérieurement à la date de la prise de la décision litigieuse.

Force est par ailleurs de relever le peu d'informations fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements et suivi adéquats dans son pays d'origine eu égard à sa situation individuelle, ce dernier s'étant limité à indiquer ce qui suit : « Que le requérant de nationalité guinéenne, né le [...] 1985, est arrivé en Belgique le 15/06/2008 avec une crainte persécution, il a immédiatement demandé l'asile politique .

Que l'Office des étrangers a transmis son dossier au Commissariat Général aux Réfugiés.

Qu'entendu au Commissariat Général en date du 12/09/08, ce dernier n'a pas encore statué sur sa demande d'asile qui reste pendante .

Que suite d'un (*sic*) contrôle médical, son médecin traitant constate qu'il est atteint d'une affection grave et chronique.

Que le rapport médicale (*sic*) atteste bien qu'il est séropositif HIV (SIDA).

Que par la présence (*sic*), le requérant sollicite une demande de régularisation fondée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980.

Que l'affection du requérant n'est pas guérissable, ni améliorabile.

Que les soins médicaux ne peuvent pas être continués dans son pays d'origine, suite à la défaillance de l'infrastructure médicale pour le traitement du sida. Qu'il s'agit d'un cas purement médical et exceptionnel ».

Il s'ensuit que le requérant n'est aucunement fondé à affirmer que sa pathologie ne pourra être prise en charge en Guinée à défaut d'étayer un tant soit peu ses propos.

Quant à l'affirmation selon laquelle « [...]en raison de son état de santé fragile, [il] nécessite impérativement un suivi en Belgique. Il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance. Que la partie adverse n'a pas non plus tenu compte de cet aspect là (*sic*) », elle ne peut davantage être retenue, le requérant n'ayant jamais fait valoir un tel élément à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par le requérant dans son pays d'origine, sans être valablement contredite sur ce point, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un octobre deux mille dix-neuf par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT