

Arrêt

n° 261 708 du 6 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Mes D. ANDRIEN et A. ERNOUX, avocats,
Mont Saint-Martin 22,
4000 LIEGE,**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 octobre 2020 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 27 mai 2020, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifié le 25 septembre 2020* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2021 convoquant les parties à comparaître le 28 septembre 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Mes D. ANDRIEN et A. ERNOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 avril 2019, la requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le 21 juin 2019. La consultation du système «visa » a confirmé qu'elle a obtenu un visa court séjour de type C, le 26 mars 2019, valable trente jours, du 3 avril 2019 au 2 mai 2019 de l'ambassade de France à Dakar. Le 8 août 2019, une demande de prise en charge a été adressée aux autorités françaises sur la base de l'article 12.4 du Règlement Dublin III.

Le 20 août 2019, la France a marqué son accord pour la prise en charge de la requérante sur la base de l'article 12.4 du Règlement Dublin III. Le 18 octobre 2019, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise à son encontre. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 250 349 du 4 mars 2021.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 27 novembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 27 février 2020, le conseil de la requérante a questionné le bureau Dublin de la partie défenderesse quant à l'existence ou non d'une décision de prolongation du délai pour le transfert vers l'Etat responsable de l'examen de sa demande, à savoir la France. Il lui a été confirmé le même jour qu'il n'y a pas eu de décision de prolongation du délai de transfert.

1.4. Le 27 mai 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse a transmis son avis à l'Office des étrangers.

1.5. Le 29 mai 2020, la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été déclarée recevable mais non fondée.

1.6. Par courriel du 30 juin 2020, le Service d'Aide et d'Intégration des Personnes Etrangères a signalé à l'Office des étrangers que la décision prise le 29 mai 2020 n'a pas encore été notifiée à la requérante qui a changé d'adresse.

1.7. Le 6 juillet 2020, des instructions ont été données au Bourgmestre de Frameries afin de notifier la décision susvisée du 29 mai 2020 à la requérante.

1.8. Le 10 septembre 2020, le conseil de la requérante a signalé que la décision n'a toujours pas été notifiée à la requérante.

1.9. En date du 11 septembre 2020, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 27 novembre 2019, notifiée à la requérante le 5 septembre 2020.

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

« Motif :

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 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 27.05.2020, (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,

Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée présente un état de maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

De même, du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies de la requérante n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessibles en Guinée ».

2. Exposé des troisième et quatrième branches du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 7, 9^{ter}, 62 de la loi du 15 décembre

1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie, du droit à être entendu ».

2.2. En une troisième branche portant sur « la motivation inadéquate et sur le rapport MedCOI », elle fait, tout d'abord, état de considérations générales sur l'obligation de motivation formelle.

D'une part, elle relève que l'acte attaqué consiste en « une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire et des bases de données MedCOI. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch), 17 juin 2003, Adm. publ. mens, 2003, p. 130). Tel que Votre Conseil l'a rappelé à maintes reprises, notamment dans ses arrêts n°213.722 du 11 décembre 2018, n°237.943 du 6 juillet 2020 et n°239.058 du 28 juillet 2020 ».

Ainsi, en ce qui concerne l'accessibilité des soins, elle relève que l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse fait référence à divers sites Internet sans que les passages pertinents de ces sites, qui confirmeraient les motifs de l'acte attaqué, ne soient mentionnés, « une simple référence à ceux-ci sans citer et reproduire les parties pertinentes de ces sites internet ne peut être une justification suffisante ». Il en est d'autant plus ainsi que la demande de régularisation mentionne plusieurs sites Internet dont les parties pertinentes sont reproduites.

Dès lors, elle estime que l'acte entrepris n'est pas correctement motivé en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle ces actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

D'autre part, elle souligne qu'il suffit de lire la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 pour constater qu'elle a fourni une grande quantité d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins en Guinée. Elle déclare qu'une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué et qu'en réponse à ces informations, la partie défenderesse a soutenu que ces informations ont un caractère général et ne la concernent pas personnellement. Elle prétend que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où les informations communiquées à l'appui de sa demande de séjour dénoncent les défaillances dans la prise en charge et le traitement de la drépanocytose en Guinée. A ce sujet, elle souligne que la partie défenderesse a produit des informations tout aussi générales pour affirmer, à tort, que les soins sont accessibles.

Elle relève également que la partie défenderesse affirme que « la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Guinée ». Or, elle déclare qu'à supposer que cette affirmation soit vraie (ce qui n'est pas le cas puisque elle a perdu son mari, qu'est isolée de sa famille qu'elle fuit et analphabète), cela ne justifie en rien la disponibilité et l'accessibilité des soins dont elle aura besoin en cas de retour en Guinée.

Partant, elle constate que la partie défenderesse a rejeté ses informations pour ces seuls motifs, « sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé guinéen particulièrement dans le domaine de la prise en charge de la maladie de [la requérante] », et n'a pas motivé valablement l'acte querellé, en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.3. En une quatrième branche, elle déclare qu'il « ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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, rétablissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010) ».

En un troisième point concernant l'accessibilité des soins, elle constate que la partie défenderesse a affirmé qu'elle « [...] est en âge de travailler. Etant donné qu'aucun document 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 peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressée ne pourrait subvenir elle-même aux frais nécessaires de sa maladie ».

Or, elle rappelle que sa demande d'autorisation de séjour avait mentionné explicitement les difficultés auxquelles font face les personnes drépanocytaires : « Aussi les difficultés d'accès pour nombre d'entre eux a une formation professionnelle ou un emploi adapté à leur handicap ». Dès lors, elle prétend qu'elle ne pourrait bénéficier du service de sécurité sociale invoqué par la partie défenderesse.

Elle ajoute également qu'en raison de l'absence de son mari porté disparu, elle ne pourrait souscrire aux assurances maladie privées et mutuelles de santé citées dans l'acte attaqué. Quant au dispensaire Saint Gabriel mis en place par l'ONG Fidesco, elle souligne que le Conseil a déjà jugé qu'une référence à une association telle que Fidesco n'était pas pertinente et s'en réfère à cet égard à l'arrêt n° 121 938 du 31 mars 2014. En outre, rien n'indiquerait si ce projet vise sa pathologie et son traitement.

Quant aux considérations générales relative à l'organisation du système national de soins, elle constate que celles-ci ne visent pas sa maladie et sont sans pertinence.

Enfin, concernant le « programme national vertical spécifique » en Guinée, elle note qu'elle n'a pas pu avoir accès à cette information ni n'a pu identifier quel programme évoquait la partie défenderesse, le lien mentionné en note de bas de page étant corrompu et le document ne figurant pas en pièces au dossier administratif.

Dès lors, elle estime que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse, qui font état de la nécessité de mettre en œuvre des initiatives locales afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, montrent surtout que le système de sécurité sociale guinéen est défaillant. Elle précise qu'aucune information n'est cependant avancée au sujet de la mise en œuvre et de l'effectivité de ces programmes qui, de plus, ne visent pas sa région d'origine.

Partant, elle estime que la partie défenderesse, en affirmant que les soins sont accessibles en Guinée sans apprécier si les programmes et les projets visant à favoriser l'accès aux soins de santé sont atteints et effectifs et ce, dans sa région d'origine, commet une erreur manifeste d'appréciation, méconnaît le devoir de minutie et ne motive pas correctement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle estime que les exigences de l'article 9ter précité ne sont pas respectées dès lors qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué que la partie défenderesse a obtenu des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats lui seront disponibles et accessibles au pays d'origine.

Par conséquent, au vu de ces éléments, elle considère que la partie défenderesse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée, décider qu'elle ne serait, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays où elle résidait.

3. Examen des troisième et quatrième branches du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant des troisième et quatrième branches du moyen portant sur l'accessibilité aux soins, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1er, 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a sollicité un droit de séjour pour raisons médicales en date du 27 novembre 2019 en invoquant souffrir d'un syndrome drépanocytaire majeur pour lequel elle suit un traitement médicamenteux à base d'hydrea, de folavit, de dafalgan et de tradonal. En outre, un suivi régulier par un hématologue est également requis.

Dans le cadre de son avis médical du 27 mai 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, au sujet de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante, d'une part que « *Pour démontrer l'inaccessibilité aux soins en Guinée, le conseil de Mme B. cite le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en donnant des informations générales concernant le système de santé guinéen. Selon lui, le système de santé guinéen manquerait considérablement de personnel. Que la qualité du traitement serait médiocre et l'accès au traitement serait entravé par plusieurs facteurs notamment les normes inadéquates des installations sanitaires: la qualité insuffisante des prestations; manque du personnel qualifié, le faible niveau d'instruction, le faible financement du secteur de la santé, faible densité des infrastructures sanitaires. Il cite également le site internet du SPF des affaires étrangères belges qui conseille les voyageurs. Il souligne également l'impact de la crise d'Ebola sur le système de santé guinéen. Il aborde aussi les soins concernant la drépanocytose et affirme que l'ONG SOS drépanocytose - Guinée alerte sur les difficultés de prévention et de traitement. Notons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Guinée. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* » et, d'autre part, que « *Concernant la prise en charge de la drépanocytose, notons que malgré les difficultés de prévention et de traitement décrites, l'intéressée peut obtenir le soutien auprès de l'ONG médicale, SOS DREPANO-GUINEE¹ Depuis sa création, le centre reçoit 1500 usagers par an représentant environ 4000 consultations/an. L'ONG est identifiée et reconnue sur le plan national pour son savoir-faire et ses actions. Quant à l'accessibilité au traitement, notons que la requérante avait déclaré lors de sa demande d'asile auprès des autorités compétentes du Royaume, que sa mère, ses 2 sœurs et ses 3 enfants mineurs vivaient au pays d'origine. Que c'est l'ami de son mari qui avait organisé tout son voyage vers la Belgique. Disons qu'elle est arrivée en Belgique seulement en avril 2019. Pendant qu'elle vivait encore en Guinée, elle a su faire face au coût de traitement lié à sa maladie. Par conséquent, rien ne permet de démontrer qu'elle ne pourrait plus bénéficier de l'aide de sa famille ou de proches; cette même famille à qui elle a confié la garde de ses trois enfants pendant son absence! Notons que c'est à la requérante qu'incombe la charge de preuve ».*

En termes de requête, la requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les informations qu'elle a produites sont générales pour affirmer que les soins ne lui sont pas accessibles. Elle relève avoir fourni des informations dénonçant les défaillances dans sa prise en charge et le traitement de la drépanocytose en Guinée.

A cet égard, la requérante a fait référence, dans sa demande d'autorisation de séjour du 27 novembre 2019, aux propos tenus par l'ONG SOS Drépano-Guinée afin de démontrer les difficultés du traitement de la drépanocytose, maladie dont elle est atteinte. Il ressort de la demande qu'il existe un manque d'établissement de référence quant à la drépanocytose et souligne les faibles revenus des personnes afin d'accéder aux soins nécessaires. La requérante met également en évidence le fait que le caractère chronique de la maladie entraîne des coûts énormes, que le malade n'est nullement à l'abri de complications suite à son exposition à de nombreux facteurs à risque : suivi médical irrégulier, accès irrégulier au traitement, ... Il en ressort également des difficultés d'accès à un emploi adapté en raison de leur handicap.

Or, le médecin conseil se contente de déclarer, dans le cadre de son avis, que ces informations ont un caractère général de sorte que rien n'indique qu'elles concernent la requérante. Contrairement à ce que déclare le médecin conseil de la partie défenderesse, les informations produites par la requérante concernent spécifiquement la maladie dont elle est atteinte et mettent en évidence des défaillances et des difficultés dans le traitement de sa maladie, qui a une gravité majeure. La partie défenderesse ne peut pas se contenter de telles affirmations sans analyser plus en profondeur la source citée par la requérante et qui concerne la drépanocytose. De plus, en ce qu'elle affirme que la requérante se trouverait dans une situation identique à celles des autres victimes de la maladie et qui vivent en Guinée, cela ne peut en aucun cas constituer une réponse satisfaisante aux constats dressés *supra* quant au traitement de la drépanocytose et, de toute façon, ne démontre nullement que les traitements requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine mais, au contraire, que personne ne peut y avoir accès.

En outre, le médecin conseil de la partie défenderesse fait référence, un peu plus loin dans son avis médical, à l'ONG médicale SOS drépano-Guinée dont il relève également les difficultés de prévention et de traitement et tente de renverser les informations produites par la requérante en se contentant d'invoquer que l'ONG est identifiée et reconnue sur le plan national pour son savoir-faire et ses actions, ce qui ne démontre nullement la capacité de cette association à prendre en charge tous les cas de drépanocytose de Guinée ou d'assurer l'accessibilité dans ce pays des soins nécessaires à la requérante pour traiter sa maladie.

3.3. Quant à la motivation du médecin conseil sur la capacité de travailler de la requérante, il ne ressort nullement des propos du médecin fonctionnaire que ce dernier ait tenu compte des éléments avancés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour du 27 novembre 2019 et dont il ressort que les personnes atteintes de drépanocytose éprouvent des difficultés à trouver un emploi qui leur soit adapté. Dès lors, il apparaît que la motivation adoptée par la partie défenderesse quant à la capacité de travailler de la requérante n'est pas adéquate à cet égard puisqu'il n'existe aucune certitude qu'elle pourrait accéder facilement au marché de l'emploi et bénéficier des assurances privées ou mutuelles mentionnées par le médecin conseil de la partie défenderesse et qui se révèlent payantes.

Concernant la référence au dispensaire Saint-Gabriel, il ne ressort nullement de l'avis médical du médecin conseil que les soins nécessaires à la pathologie de la requérante seraient accessibles dans ce dispensaire, aucun élément ne permettant d'en attester de sorte que l'accessibilité ne peut y être garantie avec certitude. Il en va de même du programme national vertical spécifique (PEV/SSP/ME), lequel reste très général et ne parle aucunement de l'accessibilité des soins pour traiter des pathologies de la requérante. De plus, sur ce dernier point, aucune information ne permet de juger de la mise en œuvre et de l'effectivité de ce programme de sorte qu'il semble très difficile de procéder à une appréciation de la pertinence de cette source quant à la question de l'accessibilité aux soins.

Quant aux considérations relatives au système national de soins, il convient de relever que celles-ci concernent des données à caractère général sur l'organisation et la composition de ce système mais sans aborder à aucun moment l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la drépanocytose de la requérante de sorte que cette référence s'avère sans pertinence sur cette question.

