

Arrêt

**n° 113 447 du 7 novembre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté.

LE PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juillet 2013 par X de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales prise le 13 juin 2013, lui notifiée le 1^{er} juillet 2013 ainsi que l'avis médical du 13 juin 2013 sur lequel cette décision se base* ».

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 mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. VAN REGEMORTER loco Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 13 février 2012, le requérant et son fils ont introduit une demande de visa pour raisons médicales, laquelle a été accordée le 13 mars 2012.

1.2. Le 22 mars 2012, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 16 avril 2012. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 7 août 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 100.123 du 28 mars 2013.

1.3. Le 13 juillet 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 10 et 19 septembre 2012. Cette demande a donné lieu à une décision d'irrecevabilité le 4 janvier 2013, laquelle a été retirée le 27 février 2013. Le recours contre cette décision d'irrecevabilité a donné lieu à un arrêt n° 102.517 du 7 mai 2013 déclarant la demande sans objet.

1.4. En date du 13 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée, notifiée au requérant le 1^{er} juillet 2013.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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 .

Monsieur I.A.D., invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état du requérant.

Dans son avis médical du 13/06/2013 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux ainsi que le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager accompagner de son père monsieur N .S. et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et les réinscrire dans le Registre d'Attente ».

1.5. Le 17 juin 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; l'erreur manifeste d'appréciation ; article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; du devoir de prendre en considération tous les éléments de la cause comme composante du principe général de bonne administration* ».

Il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les traitements étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine. Il ajoute que cette erreur a pour conséquence une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

2.2. En une première branche relatives aux maladies de son fils et aux médicaments qui lui sont nécessaires, il souligne que le médecin conseil a relevé que son fils souffre d'un déficit génétique en G6PDH. Or, ce dernier souffre également d'une cholestase familiale progressive de type 3, dont le médecin fonctionnaire n'a pas tenu compte. Dès lors, la décision attaquée n'est pas suffisamment motivée et la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause.

2.3. En une seconde branche relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par son fils, il relève que le médecin fonctionnaire ne tient pas compte du fait que son fils a quitté le pays d'origine en raison de l'absence d'accès aux soins que nécessitait son état. Cette impossibilité avait, d'ailleurs, été confirmée par l'attestation médicale délivrée par le ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida.

Or, le médecin conseil ne peut prétendre qu'il n'avait pas connaissance de ces documents qui ont été produits dans le cadre de sa demande d'asile. Il estime donc qu'il y a erreur manifeste d'appréciation et motivation inadéquate. Par ailleurs, il ajoute que l'indisponibilité du traitement au Burundi est à nouveau

confirmée par le ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida, par le biais d'un document annexé au présent recours.

Il précise également que le responsable de la pharmacie carrefour, à laquelle le médecin conseil se réfère, confirme que le traitement doit être commandé dans la mesure où il ne se trouve pas au Burundi. Le fait que le médicament doit être commandé signifie que sa disponibilité n'est pas garantie.

Il déclare qu'à la pharmacie Salama, le délai de la commande et l'incertitude en découlant sont encore plus grands.

D'autre part, il souligne que le prix du traitement est exorbitant, puisqu'il s'élève à 358.000 francs burundais. Or, le revenu moyen de sa femme est de 141.837 francs burundais. Il estime que la famille ne peut se permettre un tel paiement. Il estime qu'il est erroné d'avancer que ce traitement pourrait être remboursé. En effet, le directeur général de la mutuelle de la fonction publique déclare que ce médicament n'est pas pris en charge.

Dès lors, c'est à tort que le médecin fonctionnaire estime qu'il pourra bénéficier de la gratuité des soins pour les enfants de cinq ans dans la mesure où son fils aura cinq ans dans un mois. De même, la partie défenderesse a tort en estimant que son fils faisait partie d'une catégorie vulnérable dès lors que la catégorie d'enfants est constituée d'enfants orphelins, abandonnés, inadaptés, ..., ce qui n'est pas son cas.

Ainsi, il considère que la partie défenderesse ne pouvait ignorer ces informations sous peine de commettre une erreur manifeste d'appréciation. D'autre part, la partie défenderesse a également commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les soins étaient accessibles, ce qui entraîne par ricochet une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant de la première branche du moyen unique dans laquelle le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir suffisamment tenu compte du fait que son fils souffrait d'une cholestase familiale progressive de type 3, il convient de relever que le médecin conseil, dans son avis du 13 juin 2013, a tenu compte de cet élément mentionné dans les différents certificats médicaux produits par le requérant ainsi que des traitements qui lui étaient nécessaires afin de soigner sa pathologie.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte de cet élément.

Par conséquent, cette première branche n'est pas fondée.

3.2. S'agissant du moyen unique en sa seconde branche, l'article 9 ter, § 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 ».

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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'intéressé.

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.

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.4. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le fils du requérant souffre d'une maladie hépatique évolutive chronique et qu'une évaluation est en cours pour une cholestase familiale versus cholangite sclérosante. En outre, il suit un traitement médicamenteux, à savoir du « *Ursochol* » et a besoin d'un suivi pédiatrique.

A cet égard, le Conseil relève que le médecin conseil a déclaré, dans son avis du 13 juin 2013 que le médicament dont le fils du requérant avait besoin était disponible au pays d'origine. En effet, il apparaît que le médecin conseil a pris contact avec des pharmacies au Burundi, lesquels confirment que ce médicament est disponible et accessible moyennant une commande. En termes de requête, le requérant estime que le fait de commander ce médicament confirme son indisponibilité. Or, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le fait de commander un médicament atteste d'une non-disponibilité ou non-accessibilité. Cet élément n'est nullement fondé.

En outre, en termes de requête, le requérant se réfère également à plusieurs attestations dont une délivrée par le ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida, laquelle attestait de l'absence de soins de santé au Burundi. A cet égard, le Conseil relève que cette attestation n'a pas été produite avec la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou encore avec les compléments de cette dernière. Le requérant prétend, à tort, l'avoir fournie en annexe de sa demande d'asile. Quoi qu'il en soit, comme le souligne la partie défenderesse, il n'appartient pas à cette dernière de rechercher dans d'autres procédures les éléments qui seraient d'une quelconque pertinence à l'examen de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée. Au contraire, il appartenait au requérant de faire valoir à l'appui de sa demande tous les éléments utiles à l'appréciation de celle-ci, dans la mesure où il ne pouvait ignorer l'importance de ces éléments médicaux.

Par ailleurs, le requérant tente de confirmer ses dires quant à l'indisponibilité des soins au pays d'origine en produisant d'autres documents à l'appui de son recours, dont notamment une nouvelle attestation du ministère de la santé publique et de lutte contre le sida. Or, le Conseil ne peut que constater que ces documents sont postérieurs à la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération.

D'autre part, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève, à la lecture de l'avis médical, qu'il existe un système de sécurité sociale pour les travailleurs au Burundi. Ainsi, il n'apparaît pas à la lecture du dossier administratif que le requérant et son épouse ne sauraient travailler afin de couvrir les frais inhérents aux soins de leur enfant. En outre, le requérant produit une fiche de salaire de son épouse ainsi qu'une attestation de la mutuelle du 16 juillet 2013 afin de démontrer

l'inaccessibilité des soins. Or, à nouveau, le Conseil ne peut que constater que ces documents ont été fournis postérieurement à la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Or, une fois encore, il ne pouvait ignorer l'importance de cette information dans le cadre de l'appréciation de l'accessibilité du traitement, élément dont le requérant devait s'attendre à ce qu'il soit débattu par la partie défenderesse.

Dès lors, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en estimant que les soins nécessaires au fils du requérant étaient disponibles et accessibles sur la base des informations qui ont été fournies à l'appui de sa demande. Par conséquent, l'article 3 de la Convention européenne n'a pas été méconnu et la motivation apparaît suffisante.

3.5. En conclusion, c'est à juste titre que le médecin conseil a conclu que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

4. Le moyen d'annulation 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 sept novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.