



Arrêt

**n° 130 609 du 30 septembre 2014
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, et désormais par le Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour en application 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, prise le 11 octobre 2013.

Vu le titre 1^{er} *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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2014 convoquant les parties à l'audience du 13 mai 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations Me V. MOUBAX *loco* Me A. HENDRICKX, 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 requérant est arrivé en Belgique le 8 août 2009.

1.2. Le 15 septembre 2009, il a introduit une demande d'asile. Le 17 novembre 2009, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

1.3. Par courrier recommandé du 20 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'il a complété par télécopies du 1^{er} janvier 2010 et du 10 mars 2010 ainsi que par courriers recommandés des 19 septembre 2011 et 5 décembre 2011.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 17 septembre 2010. Le 7 février 2012, son médecin conseil a rendu un avis.

1.4. Le 25 mai 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 58 924 du 30 mars 2011 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 11 juillet 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 92 613 du 30 novembre 2012 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.6. Le 16 mars 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 110 673 du 26 septembre 2013 du Conseil de céans, lequel a été cassé par l'arrêt n° 227.036 du 6 mai 2014 du Conseil d'Etat, de sorte que le recours en annulation et suspension introduit contre la décision du 16 mars 2012 est à nouveau pendant devant le Conseil de céans.

1.7. Par courrier recommandé du 31 août 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 29 octobre 2012. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 108 240 du 13 août 2013 du Conseil de céans. Suite à cette annulation, la partie défenderesse a en date du 30 septembre 2013 déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour du 31 août 2012.

1.8. Les 6 novembre 2012 et 11 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quinquies}).

1.9. Le 25 janvier 2013, le requérant a introduit une quatrième demande d'asile. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération (annexe 13^{quater}) du 8 février 2013 de la partie défenderesse.

1.10. Par courrier daté du 7 janvier 2013, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la Loi.

1.11. En date du 11 octobre 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt, lui notifiée le 3 juillet 2012.

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

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 le Burundi, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 08.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 n'existe aucun 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'obligation de motivation formelle, du principe général de bonne administration (principe du raisonnable) et de l'article 9^{ter} de la Loi.

Après avoir rappelé la portée de l'article 9^{ter} de la Loi, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir limité son examen au degré de gravité tel qu'il ressort de l'interprétation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) par la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH). Elle estime qu'au contraire l'examen médical requis par l'article 9^{ter} de la Loi s'inscrit dans un contexte beaucoup plus large que celui de la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH. Elle souligne que cet examen recouvre trois hypothèses différentes, qu'elle énumère, et qu'il ne peut se limiter au risque vital. Elle fait valoir à cet égard que si le requérant était privé de son traitement, son état de santé se dégraderait et qu'en tout état de cause, le VIH est une maladie entraînant un risque vital.

Elle relève que le requérant prend de l'Atazanavir (Retayaz), et soutient qu'il ne serait pas disponible au Burundi, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse. Elle prétend également que, si le médicament du requérant peut théoriquement être remplacé par le Saquinavir, ce n'est pas le cas en l'espèce, dès lors qu'il ne le supporte pas.

Elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas apprécié si la pathologie du requérant représente un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine, alors qu'il souffre d'un problème médical sérieux. Elle considère que le requérant ne peut pas retourner dans son pays d'origine, dans la mesure où son traitement médicamenteux n'y est pas disponible, et que son état va donc s'aggraver. Elle se réfère à l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans.

Elle conclut de ce qui précède que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas suffisamment motivé la décision entreprise et a violé l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que les 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, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, *« 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 .*

(...)

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 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans 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 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.

Le Conseil rappelle également 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 8 octobre 2013 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant. Il ressort, en substance, dudit rapport que celui-ci souffre d'une « *Co-infection HIV/Hépatite B* ». Ce rapport indique par ailleurs que tant le traitement médicamenteux prescrit pour le traitement du VIH (le rapport relève que l'hépatite B n'est pas traitée pour l'instant) que la prise en charge spécifique de ces affections sont disponibles et accessibles au Burundi. Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut dès lors, que « *D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (Infection par le HIV, Hépatite B (porteur sain de l'Ag HbS(+)) n'entraînent ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car les traitements et la prise en charge médicale, sont disponibles et accessibles au Burundi* ».

S'agissant de l'accessibilité aux soins, ledit rapport médical fait référence à des informations précises et circonstanciées, faisant état d'assurances de santé publiques et privées, ainsi que de la capacité du requérant à travailler au pays d'origine, qui ne sont pas contestées par la partie requérante et figurent au dossier administratif, de sorte que la décision querellée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

Quant à la disponibilité des soins, qui est en revanche contestée par la partie requérante, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment recueilli des informations, lesquelles figurent au dossier administratif, en vue de vérifier que le traitement médicamenteux (notamment l'Atazanavir) existe au Burundi, contrairement à ce qui est affirmé en termes de requête. Dès lors, ledit médecin conseil a pu valablement indiquer, dans son rapport, en se basant notamment sur un document intitulé « *Schémas de traitement par les ARV au Burundi* » issu du site de l'OMS, que « *l'association ATZ/r, atazanavir, boosté par le ritonavir (100mg) est disponible au Burundi (...)* ». Partant, le Conseil n'aperçoit pas non plus la pertinence de l'argumentation de la partie requérante faisant grief à la partie défenderesse d'avoir remplacé l'Atazanavir par le Saquinavir.

En conséquence, la partie défenderesse a pu valablement estimer, en se fondant sur les conclusions de son médecin conseil, que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine* ».

3.3. De surcroît, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation se fondant sur l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans, selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas examiné si le requérant encourait un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. En effet, il ressort d'une simple lecture de la décision entreprise et du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que cette argumentation procède d'une lecture erronée des éléments de la cause, dans la mesure où il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a pu considérer que les soins étaient

disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle a, dès lors, pu valablement conclure que « *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », procédant de la sorte à un examen de ladite question et ne se limitant dès lors pas au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille quatorze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE