



## Arrêt

**n° 133 977 du 27 novembre 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 septembre 2013 par X, de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 18 juillet 2013 et notifiée le 30 août 2013.

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 16 octobre 2014 convoquant les parties à l'audience du 18 novembre 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. DHONDT loco Me B. LOOS, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me A. HENKES loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, 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 introduit une demande d'asile en date du 15 octobre 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 30 novembre 2009, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 40 931 du 26 mars 2010.

**1.2.** Par courrier du 31 mai 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 21 septembre 2010. Cette demande a été déclarée recevable en date du 30 septembre 2010 et fondée en date du 3 août 2012. Le requérant a été autorisé au séjour temporaire en date du 19 avril 2012.

**1.3.** Le 28 mai 2010, il a introduit une seconde demande d'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 19 janvier 2011.

**1.4.** Le 3 juin 2013, il a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.5.** Le 18 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision refusant cette prolongation.

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

« *Motif(s)* :

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour de l'intéressé au pays d'origine : le Maroc.

Dans son avis médical du 18.07. 2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car, le traitement médical est possible au pays d'origine. Les données médicales fournies 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 et sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Par conséquent, conclut le médecin de l'OE, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine, le Burkina Faso.

L'intéressé est capable de voyager et n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne pour ce faire.

Étant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) 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) 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 séjourné.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressé ».

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

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de la violation de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007, des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle, du devoir de soin, du principe du raisonnable, et de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

**2.2.** Dans une première branche, il rappelle que sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée fondée en date du 3 août 2012 en telle sorte que sa maladie a satisfait aux exigences de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Par conséquent, sa maladie a été reconnue comme pouvant comporter un risque pour sa vie, son intégrité physique et constituer un traitement inhumain et dégradant dans la mesure où il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 et rappelle que la partie défenderesse a, en date du 3 août 2012, considéré que sa maladie répondait aux conditions prévues à l'article 9ter précité, puis moins d'un an plus tard, elle a estimé que cela n'était plus le cas. Or, il relève qu'un tel changement n'est possible que dans le respect des conditions prévues à l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007. A cet égard, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas mentionner quelles sont les nouvelles circonstances significatives et non provisoires qui l'ont conduite à la prise de la décision entreprise en telle sorte qu'elle a porté atteinte à son obligation de motivation formelle et à l'article 9 de l'arrêté royal précité.

Par ailleurs, il conteste que sa situation se soit stabilisée et mentionne que, grâce au traitement reçu en Belgique, ses valeurs virales ont diminué. Il soutient que si ce traitement est interrompu, les

conséquences seront dramatiques et son état se retrouvera au stade original. Il mentionne également que si le traitement est interrompu, ses charges virales vont fortement augmenter, ce qui aura pour conséquence d'entraîner sa mort. A cet égard, il affirme que la décision entreprise ne peut être fondée sur le fait que ses concentrations sanguines sont actuellement meilleures, dans la mesure où cette amélioration est due à un traitement médicamenteux et, partant, est conditionnelle et passagère. En effet, en cas d'arrêt du traitement, son état va se dégrader.

En outre, il reproche à la décision entreprise de considérer que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. A cet égard, il relève qu'il y a près d'un an, la partie défenderesse a décidé que sa demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux était fondée au motif qu'il souffrait d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat disponible au pays d'origine.

Il fait grief à la décision entreprise de ne contenir aucun élément relatif à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement et des soins requis au pays d'origine, en telle sorte qu'il considère que la partie défenderesse a porté atteinte à son obligation de motivation formelle.

En conclusion, il soutient qu'il n'est pas démontré que les circonstances sur la base desquelles son autorisation au séjour lui a été délivrée n'existent plus ou que celles-ci se sont modifiées à un tel point que son autorisation n'est plus nécessaire. Dès lors, il affirme que la partie défenderesse a porté atteinte à son obligation de motivation formelle et à l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007.

**2.3.** Dans une seconde branche, il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et fait valoir qu'il est peu probable qu'il aura accès aux soins et aux traitements requis au pays d'origine. Or, il mentionne, en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 72.594 du 18 mars 1998, qu'il faut avoir égard à l'accessibilité financière aux soins nécessaires au pays d'origine.

Il soutient que le devoir de soin a été violé dans la mesure où le médecin conseil n'a pas pris en considération tous les éléments pertinents du dossier. Il fait grief à la partie défenderesse d'avoir procédé à une sélection des informations, notamment en se basant sur des sources qui ne donnent pas une vision correcte et globale des aspects de l'accessibilité financière aux soins, en telle sorte que la décision entreprise ne permet pas d'avoir une vision réaliste des soins de santé au pays d'origine. Dès lors, il estime qu'il ne ressort pas des informations contenues au dossier administratif que les soins requis sont accessibles au pays d'origine et que, partant, la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il relève qu'il ressort des informations produites par la partie défenderesse, que le système de soins de santé au Burkina Faso connaît des problèmes d'accessibilité financière aux médicaments.

En conclusion, il soutient que, sans accès au traitement requis, son état de santé va se dégrader et que, dès lors, un retour forcé au pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

### **3. Examen du moyen.**

**3.1.** En ce qui concerne le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil précise qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

**3.2.** 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.

**3.3.** En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 18 juillet 2013 joint à cette décision, lequel indique, notamment, « *Infection par le HIV. Les mises au point récentes, cliniques et paracliniques, effectuées en 2013 révèlent une nette amélioration de la pathologie sous traitement. Le rapport de consultation du 03.04.2013 de l'institut de Médecine tropicale note une bonne réponse à la trithérapie instaurée ; la charge virale est devenue indétectable et les CD4 sont supérieurs à 500/ $\mu$ L (ils sont à 898/ $\mu$ L)* », et conclut notamment que « *La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. [...]* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par le requérant, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci. En effet, force est de constater, à l'instar de la partie défenderesse, qu'il ressort des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de la demande de prorogation de son autorisation de séjour, que sa situation médicale a connu une évolution satisfaisante, dans la mesure où il ressort du document médical du 3 avril 2013 que « *Goede respons op de behandeling met Prezista 8000 mg + Norvir 100mg + Truvada* ». De même, il ressort du certificat médical non daté et non signé, transmis par le requérant que « *De hiv-infectie is goed controleerbaar en de prognose is goed op middellange termijn. De levensverwachting is goed indien er toegang is tot goede kwaliteitsvolle zorgen en geen complicaties komen* ». Partant, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer, au vu desdits éléments, que « *Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 [...]). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ».

Le Conseil ne peut dès lors que constater que le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir déterminé s'il existe un changement radical de circonstances et de contester que sa situation médicale se soit stabilisée manque en fait. En effet, il ressort des documents présents au dossier administratif que le requérant répond bien au traitement prescrit et que, dans la mesure où le médecin conseil a indiqué dans son rapport médical que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, sa situation ne risque pas de subir une dégradation en raison d'un manque d'accès au traitement requis par sa pathologie. A cet égard, force est de relever que le requérant conteste la disponibilité et l'accessibilité financière mais reste, néanmoins, en défaut de démontrer qu'il risque personnellement de ne pas pouvoir accéder au traitement requis et se limite à de simples contestations générales. Or, il incombe au requérant de démontrer *in concreto*, qu'il risque personnellement de subir un préjudice en raison du manque de disponibilité et d'accessibilité aux soins requis et ne peut nullement se limiter à invoquer un problème général d'accessibilité financière au pays d'origine. En effet, il appartient au requérant qui entend s'appuyer sur des situations qu'il prétend comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de s'adonner à des considérations d'ordre général sur l'accessibilité et la disponibilité des soins de santé au Burkina Faso, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

A cet égard, l'invocation de l'arrêt du Conseil d'Etat ne peut suffire à le dispenser de préciser qu'il encourt personnellement un risque de ne pas accéder au traitement prescrit.

Par ailleurs, le Conseil précise également qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prolongation de l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du patient, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Dès lors, il lui appartenait de développer ses craintes relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. En effet, c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire.

A cet égard, force est de relever que le requérant s'est limité à relever que *« le traitement exigé n'est pas disponible ou lui est inaccessible dans le pays d'origine du requérant, Burkina Faso. En effet, à Burkina Faso l'accès au traitement est encore très réduit. 80 % des personnes qui ont besoins des médicaments meurent sans accès au traitement »*.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'il ressort du rapport médical du 18 juillet 2013 que le médecin conseil a examiné tant la disponibilité que l'accessibilité des soins au pays d'origine en prenant en compte les sites internet invoqués par le requérant et que, partant, la partie défenderesse a pris en considération tous les éléments du dossier administratif, dont notamment les sites internet invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Par conséquent, la partie défenderesse a légitimement pu considérer que *« Dans son avis médical du 18.07. 2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car, le traitement médical est possible au pays d'origine. Les données médicales fournies 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 et sont disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*Par conséquent, conclut le médecin de l'OE, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine, le Burkina Faso ».*

**3.4.** En ce que la partie défenderesse n'aurait pas fait état d'arguments relatifs à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux traitements requis et ce, par rapport au moment où sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée fondée, force est de constater que le premier rapport médical du 19 mars 2012, sur lequel la partie défenderesse s'est basée afin d'octroyer un séjour temporaire au requérant, ne contenait aucune informations relatives à la disponibilité et l'accessibilité aux soins dans la mesure le médecin conseil avait estimé que *« La maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique. L'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (un an) contre-indiqué. Après cette année de traitement et de surveillance, une nouvelle mise au point sera effectuée »*. Dès lors, le Conseil ne peut que relever que cette argumentation n'est nullement pertinente, en l'espèce, et ne peut suffire à remettre en cause le constat posé *supra*.

Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir procédé à une sélection des sources, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples critiques des possibilités de soins et de prise en charge envisagées par la partie défenderesse, au vu des documents médicaux produits, auxquelles il ne peut faire droit, dès lors qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que le requérant reste en défaut de démontrer qu'il ne pourra bénéficier du traitement requis.

**3.5.** En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que *« [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter*

*cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).*

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que le requérant reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. En effet, il ressort du dossier administratif, que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, en telle sorte que le requérant pourra bénéficier du traitement adéquat en vue de soigner sa pathologie. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux principes et dispositions invoquées.

**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 vingt-sept novembre deux mille douze par :

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

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL