

Arrêt

n° 145 857 du 21 mai 2015
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, chargé de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 25 février 2015 par X, de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation du « *refus de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter, notifiés le 28 janvier 2015* ».

Vu le titre Ier 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 20 avril 2015 convoquant les parties à comparaître le 19 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. INSTAZ-SLANGEN loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me D. STEINIER 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. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 18 janvier 2010 et a introduit une demande d'asile le 20 janvier 2010. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 11 juin 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 63.138 du 16 juin 2011.

1.2. Par courrier du 6 avril 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 25 mai 2011.

1.3. Le 23 juin 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.4. Le 12 juillet 2011, elle a introduit une deuxième demande d'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 26 septembre 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 73.290 du 16 janvier 2012.

1.5. Le 3 février 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.6. Par courrier du 3 avril 2012, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 12 juin 2012.

1.7. Par courrier du 17 août 2012, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 24 octobre 2012. Le 24 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 102.121 du 30 avril 2013.

1.8. Le 20 juin 2013, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été déclarée recevable. Cette demande a été complétée par des courriers du 28 avril 2014 et du 19 août 2014.

1.9. Le 9 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 28 janvier 2015.

Cette décision constitue le premier 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Burkina Faso, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01.12.2014, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Burkina Faso.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Le recours en suspension d'extrême urgence introduit à l'encontre de cette décision a été déclaré irrecevable par l'arrêt n° 138.058 du 6 février 2015.

1.10. Le 9 décembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

Le recours en suspension d'extrême urgence introduit à l'encontre de cette décision a été déclaré irrecevable par l'arrêt n° 138.058 du 6 février 2015.

2. Exposé 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 européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvé par la loi du 13 mai 1955, des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe de minutie* ».

2.2. Elle reproduit les articles 9ter et 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et s'adonne à des considérations d'ordre général relatives au devoir de minutie et aux principes généraux de bonne administration.

Elle relève que selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, le traitement adéquat prévu à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* » et que l'examen doit se faire au cas par cas, en prenant en considération la situation individuelle du demandeur. De même, les traitements existant au pays d'origine ou de résidence doivent être appropriés à la pathologie et suffisamment accessibles.

Elle affirme qu'il résulte des documents de la partie défenderesse que le traitement requis n'est pas accessible au pays d'origine et reproduit un extrait du document intitulé « *Les mutuelles sociales au Burkina Faso : Une passerelle pour l'assurance maladie universelle* ». Elle se réfère aux données issues d'un rapport d'octobre 2014 de la Commission européenne, à une conférence tenue à Bruxelles le 15 décembre 2011 portant sur les mutuelles du Burkina Faso et aux conclusions du rapport établi par la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires du Burkina Faso de mars 2010 dans lequel il a été fait état de la nécessité de mettre en place une politique nationale des prix pour assurer l'accessibilité financière aux médicaments essentiels au Burkina Faso.

En outre, elle précise avoir produit un document du centre hospitalier universitaire de Ouedraogo du 28 janvier 2015, lequel « *confirme que le suivi médical de tout drépanocytaire coûte extrêmement cher, qu'il est à la seule charge du patient et que 80% de la population n'a pas de mutuelle* ». Elle mentionne également qu'il ressort des rapports provenant des autorités européennes, belges et burkinabé, que l'accès aux soins est limité au Burkina Faso et que seuls les salariés, à savoir 10% de la population, disposent d'une couverture sociale formelle, laquelle ne couvre que le risque de maladie professionnelle. A cet égard, elle affirme ne jamais avoir été salariée, pouvoir difficilement le devenir au regard de son âge, à savoir quarante ans, et que sa maladie n'est nullement d'origine professionnelle.

Dès lors, elle soutient que l'accès aux soins n'est pas suffisamment garanti au pays d'origine et que, vu la gravité de sa pathologie, elle sera soumise à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Par ailleurs, elle fait grief à la partie défenderesse de considérer qu'elle a de la famille au pays d'origine susceptible de l'accueillir et de la soutenir financièrement. A cet égard, elle précise que son père est décédé, que sa mère a quatre-vingt ans et qu'elle est en litige avec son frère, informations contenues

dans ses déclarations faites dans le cadre des demandes d'asile, en telle sorte qu'elle ne peut attendre de l'aide de sa famille.

Elle précise concernant sa capacité à travailler, qu'il ressort de son récit d'asile qu'elle est sans qualification, qu'elle était aide-couturière et qu'elle ne bénéficiait pas d'un salaire mais était uniquement nourrie et logée, en telle sorte qu'il lui sera difficile de faire face aux frais médicaux engendrés par sa pathologie en cas de retour au pays d'origine. Elle mentionne également que, selon son médecin, il est exclu en raison de son état général, de la mettre sur le marché du travail.

3. Examen du moyen.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, le Conseil constate que la requérante n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Pour le surplus, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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 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 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 sont soumis.

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 1^{er} décembre 2014 par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produit par la requérante, et dont il ressort que « *La requérante est âgée de 40 ans. D'après les informations fournies il apparaît que les pathologies de la requérante, (drépanocytose hétérozygote composite de type SC associée à une polyneuropathie sensitivo motrice des membres inférieurs et à une rétinopathie drépanocytaire de l'œil droit traitée et stable ; hépatite B inactive (non traitée) n'entraînent ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge médicale est disponible et accessible au pays d'origine, le Burkina Faso. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil relève toutefois que la requérante fait grief à la partie défenderesse de considérer que les soins requis à sa pathologie sont accessibles au pays d'origine. A cet égard, elle soutient que « *Si des documents transmis par la partie adverse, il ne paraît pas évident que le traitement soit disponible, il est clair qu'il n'est en tout cas pas accessible à la lecture de sa propre documentation* ».

Le Conseil observe à la lecture du rapport établi le 1^{er} décembre 2014 par le médecin conseil de la partie défenderesse concernant l'accessibilité des soins, que ce dernier a indiqué « *Me référant à l'accèsibilité en date du 20.11.2014* ».

Le site Internet « Social Security Online¹ » nous apprend que le Burkina Faso dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que parmi les mutuelles sociales au Burkina Faso, plus de la moitié sont des mutuelles de santé classiques². Le

¹ Social Security Online, *Social Security Programs Throughout the World: Africa*, 2013, Burkina Faso, www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/burkinafaso.pdf

² Le Faso.net, *Les mutuelles sociales au Burkina Faso : une passerelle pour l'assurance maladie universelle*, 19 février 2014, www.lefaso.net/spip.php?article57994

gouvernement du Burkina Faso promeut les mutualités sociales et prévoit de s'appuyer sur celles-ci pour la mise en place de l'assurance maladie universelle et son déploiement à l'ensemble de la population nationale. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressée a encore de la famille vivant au Burkina Faso. Etant arrivée en Belgique en 2010, on peut en conclure que l'intéressée a vécu la majorité de sa vie au Burkina Faso et qu'elle a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Burkina Faso et/ou l'aider financièrement si nécessaire. D'autre part, l'intéressée est en âge de travailler et, d'après sa demande d'asile, a travaillé dans son pays d'origine. Dès lors, en absence d'attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). Les soins sont donc accessibles au Burkina Faso ».

En l'espèce, selon les informations du médecin conseil de la partie défenderesse, si le système d'assurance sociale protège les salariés contre les accidents du travail et maladies professionnelles, force est cependant de constater que la requérante n'apparaît pas pouvoir bénéficier des prestations offertes par ce système d'assurance sociale dans la mesure où sa pathologie ne relève ni d'un accident du travail ni d'une maladie professionnelle. A cet égard, il appartenait au médecin conseil de la partie défenderesse de préciser, dans son rapport, s'il estimait que la pathologie de la requérante pouvait rentrer dans l'une des catégories précitées. Or, à défaut d'une telle précision, le médecin conseil ne pouvait se contenter d'uniquement signaler l'existence du système d'assurance, lequel ne semble nullement applicable à la requérante.

En outre, concernant la référence aux mutualités sociales, il ressort des informations contenues au dossier administratif que « *Au Burkina Faso, la couverture de la protection sociale s'étend sur moins de 10% de la population totale. Cette couverture concerne essentiellement les travailleurs du secteur formel public et privé. Le reste de la population avec une forte composante de personnes pauvres et vulnérables, ne bénéficie d'aucune forme de protection sociale. Cette frange est constitué principalement des personnes des secteurs informel et rural* ». A cet égard, le médecin conseil devait préciser la raison pour laquelle il estimait que la requérante pourrait, malgré sa pathologie, trouver un emploi et, partant, supporter les frais engendrés par sa pathologie. En effet, vu le maigre pourcentage de la population bénéficiant de la couverture sociale, la partie défenderesse ne pouvait se limiter à renvoyer au rapport du médecin conseil, lequel a uniquement indiqué l'existence de cette protection sociale sans même, mentionner les conditions d'adhésion et les cotisations à verser.

A toutes fins utiles, bien que le document attestant de l'incapacité de travail de la requérante a été produit à l'appui du présent recours (en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération lors de la prise de la décision entreprise), il n'en demeure pas moins que ce document atteste de l'incapacité de travail de la requérante en raison de son état général. Il est dès lors vraisemblable qu'elle ne pourra pas prendre en charge personnellement ses frais de santé en exerçant un emploi.

Par ailleurs, la considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Burkina Faso, n'est pas davantage développée en termes de motivation si ce n'est par la référence à la présence de membres de sa famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis.

Dès lors, ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort qu'un risque de traitement inhumain et dégradant pourrait résulter de l'absence de l'accessibilité à un traitement adéquat, en cas de retour dans son pays d'origine.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

6. La décision attaquée étant annulée 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 décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire, qui en est le corollaire, pris le 9 décembre 2014, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un mai deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.