



Arrêt

**n°151 640 du 3 septembre 2015
dans l'affaire X / VII**

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 Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 février 2014 et notifiée le 19 février 2014.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 2 juin 2015.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me TODTS loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 10 avril 2009.

1.2. Le 1^{er} septembre 2009, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 21 février 2012.

1.3. Le 6 janvier 2010, la requérante a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n°100 611 prononcé le 9 avril 2013 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 28 mai 2013, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 3 octobre 2013.

1.5. Le 27 janvier 2014, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 7 février 2014, la partie défenderesse a pris l'égard de la requérante une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. 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.

L'intéressée 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 (sic) 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 (sic).

Dans son avis médical remis le 27.01.2014, (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 (sic), 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 (sic) à son pays d'origine.

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

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers* ».

2.2. Elle développe le droit applicable et les principes en cause. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi ainsi qu'un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 et elle soutient que cet article est une transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004. Elle souligne que l'article 9 ter de la Loi vise deux cas distincts, à savoir « *Celui où, en l'absence des soins nécessaires dans le pays d'origine ou de séjour, la maladie entraîne, un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée* » et « *Celui où, dans les mêmes conditions, la maladie entraîne un risque réel de traitements inhumains et dégradants* » et qu'il faut dès lors examiner ces deux possibilités séparément. Elle se penche ensuite en substance sur le seuil de gravité requis dans chacun de ces cas, plus particulièrement quant à la question de savoir s'il est aussi élevé que celui requis par la jurisprudence de la CourEDH dans le cadre de l'article 3 de la CEDH. Elle soutient enfin en substance qu'il se déduit du droit belge et de l'article 3 de la CEDH que l'interdiction d'éloigner est une interdiction absolue et qu'un risque sérieux doit être pris en considération et elle explicite la portée de l'adéquation du traitement et des articles 62 et 9 ter de la Loi.

2.3. Elle constate que la décision querellée, dont elle rappelle la conclusion, est fondée sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse dont elle détaille le contenu.

2.4. Elle analyse les arguments présentés par la partie défenderesse et son médecin conseil.

Relativement à la disponibilité des soins, elle souligne que « Concernant les médicaments nécessaires à la requérante, le médecin conseil a conclu à leur disponibilité ou à celle d'un médicament équivalent en se fondant uniquement sur la liste des médicaments essentiels établie par le Ministère burundais de la santé public et de la lutte contre le sida en 2012. Sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé, il est dit, à propos des listes des médicaments essentiels, qu'« Il s'agit d'un engagement du Gouvernement d'assurer à toute la population un approvisionnement en médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité, disponibles et utilisés de façon rationnelle » (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js20985fr/>). Dès lors, cette liste démontre seulement la volonté du gouvernement d'assurer la disponibilité des médicaments y figurant dans le pays, rien de plus. Or, une chose est d'établir que des soins sont théoriquement disponibles dans le pays. Autre chose est de s'assurer de la disponibilité effective de ces soins compte (sic) tenu de la situation réelle et actuelle du pays. La liste a été établie en 2012 et le médecin conseil ne fournit aucun document démontrant la réalité de la disponibilité des médicaments nécessaires à l'heure actuelle. De plus, le document reprend seulement une liste de médicaments sans qu'il n'y (sic) ait d'indications sur les prix de ces médicaments, ni sur l'effectivité et le caractère suffisant de l'approvisionnement en médicaments. De surcroît, la requérante avait déposé au dossier différentes attestations dont il ressort que, contrairement à ce que ces informations indiquent, les soins médicaux ne sont pas disponibles au pays ». Elle avance ensuite qu'« en ce qui concerne les infrastructures médicales, le médecin conseil se réfère aux informations de la base de données MedCOI qui confirmeraient la disponibilité d'interniste, cardiologue, ophtalmologue, gastroentérologue et généraliste. Cependant, ce site nous est inaccessible et il nous est dès lors impossible de vérifier le contenu de cette base de données. Ainsi, les rapports des organisations internationales et ONG travaillant sur le terrain au Burundi indiquent que le taux d'accès aux soins de santé au Burundi est classé parmi les plus bas. Les hôpitaux souffrent de manque de personnel de sorte que la prise en charge n'est pas effective ». Elle considère dès lors que la partie défenderesse a violé les dispositions visées au moyen en se fondant sur des informations générales et en ne vérifiant pas la disponibilité effective des soins au pas d'origine.

Relativement à l'accessibilité aux soins, elle avance que « Le médecin conseil considère le fait que la requérante ait démontré la solvabilité de sa famille lors de sa demande de VISA en décembre 2008 et qu'un VISA lui ait été accordé sur la base de celle-ci pour affirmer que rien ne démontre que la situation financière la requérante et de sa famille se soit détériorée et que la requérante ne pourrait en bénéficier pour financer ses besoins médicaux. Or, le médecin conseil ne présente aucune information sur les prix des médicaments et des soins permettant d'établir que les traitements sont effectivement accessibles à la requérante. De plus, il cite un arrêt du Conseil d'État n°81 574 du 23 mai 2013 à l'appui de l'affirmation selon laquelle 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 CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant. D'une part, les informations sur l'arrêt semblent erronées de telle sorte qu'il n'est pas possible de le trouver. D'autre part, comme expliqué plus haut, l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 a une portée plus large que l'article 3 CEDH tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'Homme. Dès lors, il ne suffit pas de se référer aux conditions déterminées dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme pour motiver adéquatement la décision négative. À cet égard, il faut rappeler que, lors des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 introduisant l'article 9ter, le directeur de l'Office des étrangers a précisé que « L'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, p.137) ». Elle estime dès lors que la partie défenderesse a violé les dispositions visées au moyen en ne se référant pas aux conditions de l'article 9 ter de la Loi et en ne vérifiant pas l'accessibilité effective des soins pour la requérante.

Relativement au seuil de gravité exigé, elle constate qu'il résulte de la conclusion de la décision attaquée que celle-ci est fondée et motivée sur la base de la Directive européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que l'article 9 ter de la Loi a une portée plus étendue que celle des dispositions de la Directive qualification et de l'article 3 de la CEDH. Elle soutient que « Si la référence à l'article 3 CEDH et à la Directive qualification peut être pertinente s'agissant de l'article 9ter, elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application » et elle conclut que « Dès lors que le législateur belge a fait le choix d'adopter des standards plus favorables que ceux de la Directive dite qualification et ceux de l'article 3 CEDH, la décision doit être motivée sur la base de l'article 9ter de la loi 15 décembre 1980 et se justifier au regard du seuil de gravité instauré par cette disposition ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 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* ». Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

Le Conseil relève également qu'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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, il ressort du avis médical du 27 janvier 2014 du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation de la décision querellée, que celui-ci a conclu à la disponibilité des médicaments pour les raisons qui suivent : « *Propranolol, Levothyroxine, et l' Insuline sont disponibles sur la liste des médicaments essentiels du Burundi. Moxonidine antihypertenseur central peut être remplacé Methyl dopa ou Clonidine (www.cbip.be) qui se trouvent sur cette même liste*

Pantoprazole, IPP peut être remplacé par un autre IPP l'Oméprazole.

Terazocine est un alphabloquant dont la place dans l'hypertension artérielle est controversée (www.cbip.be).

On trouve dans la liste des médicaments essentiels au Burundi des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (Captoril ou Enalapril) ou des antagonistes calciques (Lercanidipine ou Nifedipine) qui sont d'excellentes alternatives à cette molécule.

Des sels de fer sont disponibles sur cette même liste et du Furosemide en place du Fludex. Ces deux molécules ont toutefois été stoppées par le dernier spécialiste.

Des antibiotiques (en cas de nécessité) sont disponibles sur la liste des médicaments essentiels du Burundi.

La vitamine D est, suivant l'information de la base de données MedCOI citée plus bas, également disponible.

[http://www.WHO/INT/selection_medicines/country_list/Burundi LNME 2012.pdf](http://www.WHO/INT/selection_medicines/country_list/Burundi_LNME_2012.pdf).

En termes de requête, la partie requérante soutient que la liste des médicaments essentiels du Burundi « *démontre seulement la volonté du gouvernement d'assurer la disponibilité des médicaments y figurant dans le pays, rien de plus. Or, une chose est d'établir que des soins sont théoriquement disponibles dans le pays. Autre chose est de s'assurer de la disponibilité effective de ces soins compte (sic) tenu de la situation réelle et actuelle du pays. La liste a été établie en 2012 et le médecin conseil ne fournit aucun document démontrant la réalité de la disponibilité des médicaments nécessaires à l'heure actuelle. De plus, le document reprend seulement une liste de médicaments sans qu'il n'y (sic) ait d'indications sur les prix de ces médicaments, ni sur l'effectivité et le caractère suffisant de l'approvisionnement en médicaments* ».

Le Conseil observe que figure au dossier administratif un préface, portant un cachet du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida de la République du Burundi, daté de octobre 2012, duquel il ressort que « *Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida présente la 7^{ème} édition de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels en exécution de la Politique Nationale de Santé. Il s'agit*

d'un engagement du Gouvernement d'assurer à toute la population un approvisionnement en médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité, disponibles et utilisés de façon rationnelle.

A la présente liste sont annexées :

- la liste restreinte des médicaments essentiels par niveau de soins ;*
- la liste des médicaments traceurs ;*
- la liste restreinte des dispositifs médicaux;*
- la liste des consommables et matériels de laboratoire par niveau de soins ;*
- la liste autorisée pour les pharmacies rurales*

Cette liste avec ses annexes constitue un cadre de référence pour les structures de santé, les partenaires au développement et les donateurs, en application stricte des principes directeurs applicables aux dons de médicaments.

Nous tenons à remercier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le projet PAPSBU « Amagara Meza » pour leur appui technique et financier dans l'élaboration de la présente édition de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels ».

Le Conseil considère en conséquence que cette liste ne rend nullement compte, en elle-même, de la disponibilité réelle des médicaments y figurant au Burundi lors de la prise de la décision querellée, le médecin conseil de la partie défenderesse n'ayant pas fourni de documentation postérieure à l'année 2012 quant à ce. En se référant uniquement à cette liste sans s'être renseigné quant aux suites concrètes de l'engagement du Gouvernement, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que les médicaments requis seraient effectivement disponibles à la requérante à son retour au pays d'origine.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a commis une erreur manifeste d'appréciation. Cette partie du moyen unique pris est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique pris, qui à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse argumente à ce sujet que « *Le médecin conseil a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays* », ce qui ne peut modifier la teneur du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 février 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois septembre deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOUY ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE