



Arrêt

**n° 153 987 du 6 octobre 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,
chargé de la Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 février 2015.

Vu le titre I^{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.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. ROLAND loco Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît avec 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. Le 20 avril 2009, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 22 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des

étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été complétée à diverses reprises. Cette demande a été déclarée recevable, le 11 mai 2010.

1.3. La procédure d'asile visée au point 1.1. s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n° 98 332, prononcé le 4 mars 2013, par lequel le Conseil de céans a refusé de reconnaître le statut de réfugié et d'accorder le statut de protection subsidiaire à la requérante.

1.4. Le 1^{er} décembre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée.

Le 21 janvier 2015, elle a procédé au retrait de cette décision.

1.5. Le 23 février 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante, le 13 mars 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [...] ».

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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20/02/2015, (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 de la demandeuse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à [sic] son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée 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'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 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 de la requérante ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et « des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative », ainsi que « de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs », et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir, à l'appui d'un premier grief, que « force est de constater qu'alors que le médecin traitant de la requérante indique dans un certificat médical versé au dossier administratif que *« la couverture en ARV au Burundi des personnes ayant besoin d'un traitement ARV est de seulement 40% »*, se référant à cet égard à un rapport de la World Health Organisation de 2012, et que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante relaie ces informations en citant d'éloquents passages d'articles et rapports sur le taux très faible de la couverture en ARV au Burundi, sur les problèmes récurrents de rupture de stocks, [...], il ne ressort pas ni de la motivation de la décision attaquée ni du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 24 novembre 2014 [sic] qui en constitue le fondement, que ces éléments ont été réellement pris en considération, lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour de la requérante. En effet, pour toute considération relative à la disponibilité des traitements du VIH, le médecin conseil de la partie défenderesse renvoie aux informations qui ressortiraient d'un document MedCOI daté prétendument du 17 juillet 2014 et rédigé apparemment en anglais. Et de conclure que *« force est de constater que l'on puisse (sic) y soigner la requérante avec des antirétroviraux et des spécialistes y sont à disposition »*. En ce qui concerne les problèmes récurrents de rupture de stocks d'ARV au Burundi, ledit document MedCOI daté du 17 juillet 2014 indiquerait que *« currently and the last 3 months there were no supply problems with the available ARV's »*. A supposer qu'il appartienne à la requérante ou au Conseil de prendre en considération une information libellée dans l'acte attaqué dans une langue étrangère à la langue de la procédure, il reste qu'elle n'est pas de nature à démentir l'existence de tels risques de rupture de stocks ; tout au plus indique-t-elle que durant les trois derniers mois, soit entre mai et juillet 2014 l'approvisionnement en ARV était temporairement assuré. [...] ».

2.2. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 »*.

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que *« 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 ».

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 du 15 décembre 1980, 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 existants 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3. En l'occurrence, s'agissant de la disponibilité des antirétroviraux requis par l'état de santé de la requérante, laquelle est atteinte, notamment, de HIV, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans

l'avis daté du 20 février 2015, joint audit acte, et selon lesquelles il ressort d'informations recueillies sur la base de données MedCOI, que ces traitements seraient disponibles au Burundi.

Toutefois, le Conseil constate qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la requérante avait produit un certificat médical type, daté du 30 octobre 2009, dans lequel son médecin traitant indiquait, notamment, que l'arrêt du traitement pouvait causer des « infections opportunistes » ainsi que des « cancers liés au SIDA », et relevé, quant à la question de l'« Evaluation de la disponibilité [...] du traitement dans le pays d'origine », l'existence de « ruptures de stock[k] d'antirétroviraux fréquentes péjorant le pronostic vital ». Par ailleurs, un certificat médical daté du 5 mai 2012 précise également les éléments suivants sur ce point : « disponibilité des traitements mais ruptures de stock fréquentes ». En outre, il ressort d'un certificat médical type daté du 14 mai 2014, que « la couverture en ARV au Burundi des personnes ayant besoin d'un traitement ARV est de seulement 40% en 2011 (rapport WHO 2012) » et que « La mesure régulière [...] de la charge virale et des CD4 et la délivrance stricte des médicaments sont indispensables afin d'éviter et de pouvoir détecter au plutôt un échappement viral au traitement qui, s'il n'est pas pris en charge immédiatement, mènera au développement de résistances virales supplémentaires au traitement (virus multirésistant) » et que l'arrêt du traitement entraînerait l'« apparitions d'infection opportunistes ou de néoplasies liées à l'immunodépression » ou « de nouvelles résistances virales au traitement mettant en jeu formellement l'avenir thérapeutique de la patiente ».

A cet égard, le Conseil observe que dans l'avis susmentionné, le fonctionnaire médecin a relevé, quant à la disponibilité des soins et traitement requis, que « Pour le suivi et le traitement [...] [du] HIV, il existe suffisamment de possibilités dans le pays d'origine. Les références ci-dessous, ajoutées au dossier administratif de l'intéressée, démontrent la disponibilité des soins requis. Les sources suivantes ont été utilisées provenant de la base de données non publique MedCOI : [...] Specialism : internal medicine, hiv/aids, laboratory research. Conclusion : « Every governmental hospital has a center for treating and follow up HIV patients. Medicines are given for free in this center and are not available in private pharmacies; currently and the last 3 months there were no supply problems with the available ARV's », et en conclut que « Force est donc de constater que l'on puisse y soigner la requérante avec des antirétroviraux et des specialists y sont à sa disposition. Nous pouvons donc affirmer que la requérante peut être correctement soignée dans son pays d'origine, le Burundi ». Or, force est d'observer, à l'instar de la partie requérante, que s'il ressort de ces informations, à jour au 17 juillet 2014, que, s'agissant des médicaments antirétroviraux requis, aucun problème d'approvisionnement n'a été constaté à cette date et dans les trois mois précédents, soit la période comprise entre les mois d'avril à juin 2014, il ne peut toutefois en être déduit qu'à l'avenir, dans l'hypothèse d'un futur retour de la requérante dans son pays d'origine, celle-ci ne serait pas confrontée à de tels problèmes d'approvisionnement. Au surplus, une telle précision tend, au contraire, à corroborer les allégations de la requérante quant à l'existence de ruptures de stock fréquentes.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que l'élément particulier, susmentionné, dont la requérante avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour, n'est aucunement rencontré par le fonctionnaire médecin dans son avis, lequel se limite à conclure que lesdits traitements étaient disponibles pendant une certaine période, information ne

pouvant suffire à motiver l'acte attaqué au regard des éléments invoqués dans sa demande, et notamment des affirmations du médecin traitant de la requérante, selon lesquelles l'absence de disponibilité des antirétroviraux « péjorerait » son pronostic vital, ou à tout le moins, entraînerait l'« apparitions d'infection opportunistes ou de néoplasies liées à l'immunodépression » ou « de nouvelles résistances virales au traitement mettant en jeu formellement l'avenir thérapeutique de la patiente ».

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les traitements médicamenteux que nécessite l'état de santé de la requérante sont disponibles, de manière durable, dans son pays d'origine, de sorte que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

A titre surabondant, force est de constater le document reprenant les informations, provenant de la base de données MedCOI, précisent notamment les éléments suivant : « NATURE OF MEDICAL CARE REQUIRED

Case description

HIV/AIDS [...]

Young women of 16 years

[...]

She doesn't need antiretroviral therapy

But in the future, she needs clinical control, laboratory control and antiretroviral therapy for low CD4count ».

Une simple lecture de ce document révèle cependant que ces informations ont été recueillies, dans un cadre particulier, concernant une jeune fille de seize ans, certes atteinte du HIV, mais dont l'état de santé ne nécessite pas la prise d'antirétroviraux, *quod non* en l'espèce, la requérante étant âgée de quarante-huit ans et son état de santé nécessitant la prise régulière d'antirétroviraux, en telle sorte que le Conseil ne peut que s'interroger quant à la pertinence de ces informations, dans la présente cause.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en l'aspect examiné, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. L'acte attaqué étant annulé 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 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 février 2015, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six octobre deux mille quinze par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENGGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENGERA

N. RENIERS