



Arrêt

**n° 178 766 du 30 novembre 2016
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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 juillet 2016, par X, qui se déclare de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de la « décision de refus d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 *ter*, [lui] notifiée le 21/06/2016 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. NDIKUMASABO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 16 novembre 2003 et y a immédiatement introduit une demande d'asile qui a fait l'objet, le 13 janvier 2004, d'une décision de refus d'accès avec refoulement ou remise à la frontière, à la suite de laquelle le requérant a quitté la Belgique.

1.2. Le requérant a déclaré être revenu sur le territoire belge le 29 juillet 2011 et y a introduit une nouvelle demande d'asile à la même date qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 30 octobre 2014. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui a également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire au terme d'un arrêt n° 144 308 du 28 avril 2015.

1.3. Le 19 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant.

1.4. Par un courrier daté du 16 juin 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 19 mars 2015 avant d'être déclarée non fondée au terme d'une décision prise le 17 février 2016. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de ceans qui l'a rejeté par un arrêt n° 172 057 du 19 juillet 2016, la décision querellée ayant été retirée le 20 avril 2016.

1.5. Le 9 juin 2016, la partie défenderesse a repris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée introduite par un courrier daté du 16 juin 2014, laquelle décision a été notifiée au requérant le 21 juin 2016.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [N., P.] 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 31/05/2016, (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 à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour de la requérante à (sic) son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Burundi ».

2. Question préalable

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Le requérant prend un moyen unique « de la violation des principes généraux de bonne administration en particulier le principe général de soin et de minutie et du principe *audi alteram partem* ; de la violation de l'article 9 ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la CEDH ».

3.1.1. Dans une *première branche* prise de la « violation des principes généraux de bonne administration en particulier le principe général de soin et de minutie et du principe *audi alteram partem* », le requérant, après avoir rappelé la portée desdits principes, expose ce qui suit :

« (...) il apparaît clairement de l'avis du médecin-traitant que le système de santé du Burundi n'a pas fait l'objet d'une analyse sérieuse de nature à en donner l'image actuelle;

Que d'une part, les références manquent; qu'ainsi, on ne sait pas vérifier l'allégation selon laquelle " les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, interniste, diététicien), du traitement (insuline glargine ou insuline isophane, Atorvastatin), des appareils d'autocontrôle glycémique, des ACE inhibiteurs en cas de besoin (Lisinopril, Captopril, Enalapril) [...] " puisqu'aucun site internet relatif à la base en question n'est indiqué, pour pallier à l'inexistence de documents pertinents dans le dossier;

Qu'à cet égard, la partie adverse ne peut pas prétendre que les informations figurent dans les trois sources évoquées, la note d'observations étant d'ailleurs muette à ce sujet ; qu'à titre illustratif, [il] formule les observations suivantes:

- le site de International SOS (www.internationalsos.com/fr/index.htm) était inaccessible jusqu'au 20 juillet 2016, date de la finalisation du présent recours;

- le site d'allianz Global Assistance (www.allianz-global-assistance.com) ne donne que des informations très générales sur l'assurance en cas de voyage, qui est d'ailleurs son objet social. Pour en avoir le cœur net, [son] conseil a appelé le n°+33/(0)153255325. La personne qu'il a eu (*sic*) au téléphone avoue ne pas avoir d'informations sur la disponibilité des soins dont il est question au Burundi. Elle précise qu'en tout état de cause, les personnes assurées sont évacuées vers les pays proches plus compétents et que la question de la disponibilité des soins sur place ne préoccupe pas outre mesure cet organisme d'assurance;

- l'allégation selon laquelle les médecins locaux communiquent des informations médicales aux médecins du BMA est trop générale et il est difficile de savoir ce qu'il en est pour le Burundi ;

Que d'autre part, les sources ne sont de toute évidence plus d'actualité; qu'à ce sujet, la plus récente date de 2012 (...) et la partie adverse fait même état d'une lettre d'information présentant le point de vue de l'OMS du 04 juin 2002; que l'exigence d'actualité de l'information est d'autant plus importante qu'il est de notoriété publique que le Burundi est plongé dans une crise politique majeure depuis le mois d'avril 2015 qui entraîne, entre autres conséquences, la dégradation des infrastructures médicales;

Qu'à ce sujet, la partie adverse rejette le reproche et semble faire peser sur [lui] l'obligation de les confronter à des sources plus récentes dont le contenu remettrait en cause les conclusions du médecin conseil (note d'observations, point 6);

Qu'un tel raisonnement n'est pas non plus fondé comme on l'a déjà souligné plus haut (...);

Que la décision viole également le principe *audi alteram partem* car [il] n'a pas été invité à s'exprimer sur la décision à prendre, n'a pas été examiné par le médecin de l'Office des étrangers et qu'aucun avis d'un spécialiste n'a pas été requis (*sic*);

Que la partie adverse soutient qu'il [lui] appartenait de compléter son dossier ;

Que cet argument n'est pas fondé ; qu'en effet, comme [il] l'exprimait déjà dans le recours initial, il ne peut pas lui être reproché de ne pas l'avoir fait du moment que la partie adverse a retiré la première décision et n'a pas fait connaître (...), ni ses intentions pour la suite de la demande, ni le moment où elle prendrait une éventuelle nouvelle décision; qu'admettre cet argument reviendrait à exiger [de lui] une anticipation et une diligence inexplicables;

Que c'est donc à tort que la partie adverse soutient que le suivi et le traitement sont disponibles au Burundi;

Que ce motif suffit, en principe, à justifier l'annulation de la décision attaquée ».

3.1.2. Dans une *deuxième branche* prise de la « violation de l'article 9 *ter* et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la CEDH », le requérant, après quelques considérations théoriques afférentes à ces dispositions, s'exprime comme suit :

« Qu'il a été montré plus haut que la partie adverse n'a manifestement pas tenu compte de toutes les circonstances de la présente affaire;

Qu'en ce qui concerne **la disponibilité des soins**, on a montré ci-haut que les informations communiquées sont soit manifestement anciennes au regard des sources citées, soit inexactes ;

Qu'il n'est pas question pour [lui] de chercher un traitement de confort comme la partie adverse tente de le faire croire ; qu'en effet, la disponibilité des génériques n'est pas avérée ; que par ailleurs, même si disponibilité (*sic*) de généralistes peut être admise, tel n'est pas le cas d'internistes et de diététiciens ;

Que la partie adverse passe même sous silence la question de la disponibilité d'infrastructures médicales adéquates (hôpitaux, appareils, etc.) ;

Qu'en ce qui concerne **l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine**, [il] se réfère à l'argumentation figurant ci-haut ;

Que la décision attaquée n'indique pas clairement les motifs qui l'ont déterminée au regard de la demande formulée par [lui] ;

Qu'elle viole les moyens visés dans la branche en rubrique et doit être annulée;

Attendu qu'à supposer même qu'il existe au Burundi des infrastructures médicales proches du niveau de la Belgique - *quod non est* -, la décision attaquée n'indique pas, de manière concrète, comment [il] pourrait poursuivre le traitement commencé ainsi que les examens en cours ;

Qu'elle se borne en effet à donner des informations générales, relatives à la disponibilité de médicaments, sans indice d'un développement plus circonstancié des conditions dans lesquelles la continuité des soins serait effectivement assurée au Burundi ;

Que ces différents aspects de la question sont abordés séparément ci-après ;

Que le premier aspect concerne la fiabilité et l'actualité des informations sur l'état des infrastructures et l'accessibilité au Burundi ; que ce qui est particulièrement interpellant est la date de publication des informations figurant dans la décision attaquée ; qu'il apparaît clairement, comme on l'a déjà souligné ci-haut, qu'elles ne sont pas à jour ; que la partie adverse évoque par exemple la "Politique Nationale de Santé 2005-2015" alors qu'on est déjà en 2016, une période de bilan et de mise en place d'un nouveau plan;

Qu'en faisant des recherches, [son] conseil remarque qu'il existe une " Politique Nationale de Santé 2016-2025" ;

Que le passage suivant illustre les difficultés de traitement des maladies dont [il] souffre, qui font toutes partie de la classe des maladies non transmissibles (...) :

« Selon une étude conduite au CHU de Kamenge, le diabète et l'HTA sont associés dans 30% des cas et sont à la base de complications dégénératives dans 73,17% des cas. Le pays dispose actuellement de peu d'études sur ces maladies et l'influence des changements climatiques sur leur prévalence.

Le système national de santé est actuellement peu outillé pour assurer la prise en charge des complications de ces maladies du fait de l'insuffisance des services de réhabilitation et de réadaptation physique (...) ».

Que l'ignorance de l'existence d'une nouvelle politique de santé est une preuve supplémentaire du caractère stéréotypé de la décision attaquée;

Que même si on ne tient pas rigueur à la partie adverse pour l'ignorance de l'existence de ce document, le passage cité n'illustre pas moins l'inexactitude des indications de la partie adverse quant à la disponibilité des soins au Burundi en ce qui concerne le diabète, et montre par ailleurs l'association fréquente avec l'hypertension artérielle;

Que par ailleurs, [il] avait fait état, dans le recours initial, d'une information « de notoriété publique » relative à l'existence d'un conflit politique majeur au Burundi, qui met encore à mal de manière significative la politique de santé :

Que sous cet angle, la décision attaquée n'est pas non plus adéquatement motivée ;

Qu'en outre, l'exécution de la décision attaquée [le] forcerait à interrompre le traitement en cours, ce qui entraînerait des conséquences graves et irréversibles sur sa santé s'apparentant à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ;

Attendu qu'au regard de ce qui vient d'être exposé, il s'agit manifestement d'une décision stéréotypée, sans réelle cohérence avec [sa] situation (on lit même des phrases incohérentes qui montrent que l'auteur de l'avis ne se préoccupe même pas du sens de ce qu'il rédige, telle que celle-ci, à la page 4 : " Etant donné que rien ne démontre au dossier qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler [...]");

Que la conclusion de la partie adverse, qui prend à son compte et sans la moindre critique, l'analyse du médecin, est pour le moins superficielle ; que la note d'observations tente tout simplement de justifier l'erreur d'appréciation; qu'en conséquence, [il] ne peut pas saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée (Voy. dans le même sens: arrêt n°92258 du 27 novembre 2012, points 3.5-3.7) ;

Attendu qu'à supposer que les médicaments soient disponibles et qu'il y ait disponibilité de médecins au Burundi - *quod non est* -, la partie adverse ne dit rien de l'existence et de la qualité des infrastructures médicales (hôpitaux, laboratoires, personnel médical auxiliaire) alors que la demande épinglait clairement ce problème ;

Qu'en ne répondant pas à ce point, la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée ;

Attendu qu'en principe, au vu de ce qui a été exposé précédemment, il serait absurde de s'appesantir sur la question de la capacité financière d'accéder au traitement au Burundi - lequel n'existe pas -, la question pertinente étant plutôt celle de savoir si [il] aurait la capacité de se faire soigner à l'étranger ;
Que la partie adverse n'y répond pas alors qu'elle est posée dans la requête 9^{ter} ;
Que sur ce point, la motivation est inexistante ;
Que ce motif justifie également l'annulation de la décision attaquée ».

4. Discussion

4.1. Sur les *deux branches réunies* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent 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. (...) 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi 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).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 31 mai 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « Diabète de type 1 et dyslipidémie ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Burundi tout comme les médecins spécialistes qu'il lui importe de consulter. Il signale en outre que le requérant est en âge de travailler, que rien n'indique qu'il serait dans l'incapacité de travailler ou serait exclu du marché de l'emploi.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Partant, l'affirmation du requérant, selon laquelle la décision querellée serait stéréotypée « sans réelle cohérence avec sa situation » et ne lui permettrait pas de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande a été déclarée non-fondée, n'est nullement avérée.

En termes de requête, le requérant soutient tout d'abord que les informations émanant de la base de données Med COI, à défaut d'être publique, ne peuvent être vérifiées tout comme celles tirées du site internet « International SOS », lequel est inaccessible. Le Conseil observe toutefois qu'une « version papier » desdites informations figure au dossier administratif et que, par conséquent, le requérant était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil constate que le requérant se borne à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse en relevant qu'elles ne seraient plus d'actualité ou qu'elles ont une portée trop générale sans toutefois démontrer que le traitement requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité. Qui plus est, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité au Burundi des médicaments requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Il en va d'autant plus ainsi que le requérant se limite à prendre le contre-pied des conclusions contenues dans le rapport du médecin conseil mais reste en défaut, même au stade actuel de la procédure, de fournir un quelconque élément de preuve permettant d'établir que les soins seraient indisponibles ou inaccessibles au Burundi.

S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que tend à faire accroire le requérant en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision de sorte qu'il ne peut être question, comme le requérant tente de le faire accroire en termes de requête, d'une violation du principe *audi alteram partem*.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par le requérant dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue. Au surplus, la décision attaquée n'étant assortie d'aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à invoquer la violation de cette disposition.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 trente novembre deux mille seize par :

Mme V. DELAHAUT,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT