

Arrêt

n° 183 712 du 13 mars 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 III^{ième} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 2013.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 28 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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

Le 28 janvier 2012, le requérant a introduit une demande d'asile qui a donné lieu à une décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 14 janvier 2013, confirmée par l'arrêt n°103 057 pris par le Conseil de céans le 17 mai 2013. Le 23 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Le 28 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée qui a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 2 décembre 2013, et qui est motivée comme suit :

« Motifs:

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 requérant [N. I.] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 27.11.2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Burkina Faso.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Burkina Faso.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Burkina Faso.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas 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) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation, dans une première branche, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, des articles 2 et 3 de la « loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la violation « du principe général de bonne administration en ce que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier du requérant alors qu'elle avait l'obligation de tenir compte et de considérer tous les éléments utiles de la cause ». Dans une seconde branche du moyen, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales [CEDH].

Dans sa première branche, la partie requérante reproche à la partie adverse d'avoir mis en œuvre une motivation stéréotypée au lieu d'examiner la demande sur la base d'éléments précis. Elle estime que la partie défenderesse s'est prononcée sur la possibilité de retour de la partie requérante dans son pays d'origine, au lieu « de se prononcer sur le caractère grave ou pas de la maladie invoquée d'une part et, d'autre part, de se pencher sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments dans le pays d'origine ». La partie requérante met en exergue le fait que la partie défenderesse ne se prononce nullement sur la gravité de la maladie, alors que le certificat-type indique explicitement que « l'infection par le VIH est gravissime et incurable » et que, « Dans le cas de Monsieur [N.], l'immunodéficience est très sévère : stadification CDC A3 avec surinfection hergétique... ». La partie requérante indique que la partie défenderesse conclut qu' « Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans une état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », or elle considère que cette conclusion n'est pas adéquate au vu du fait qu'elle souffre d'une part du SIDA et d'autre part de l'HEPATITE B.

La partie requérante reproche également à la partie défenderesse d'avoir conclu qu'elle était capable de voyager puisqu'elle a voyagé avec son affection lors de son arrivée en Belgique. Elle souligne qu'en Belgique, elle reçoit des médicaments, ce qui ne serait pas le cas, en cas de retour au Burkina Faso. La

partie requérante reproche également à la partie défenderesse de s'être abstenu de se prononcer au sujet de la gravité de la maladie et de l'autre maladie constituée par l'hépatite B. Elle estime que l'absence de motivation en ce qui concerne l'hépatite B suffit à justifier l'annulation de l'acte querellé. Elle conclut que « la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier (...) ». Concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, la partie requérante met en exergue le fait que la partie défenderesse reste muette quant à l'accessibilité du traitement au Burkina Faso. Elle estime que la référence donnée par la partie défenderesse, s'agissant de la Revue ReMeD, met en exergue l'existence « d'un programme d'action du gouvernement de ce pays où différents ateliers s'étaient penchés sur ce que ce pays devait faire dans le cadre de la lutte contre le sida ». La partie requérante explique qu'alors qu'elle a soumis ses problèmes médicaux à la partie défenderesse en décembre 2013, cette dernière « se réfère à des données de novembre 2008 pour alléguer que les soins en question sont disponibles dans le pays d'origine. Cependant, ni ce médecin ni la partie adverse n'étaye en aucune manière ni ne motive ce deuxième critère qui concerne la disponibilité des traitements médicaux au Burkina Faso ». La partie requérante se fonde sur l'arrêt n°77489 rendu le 19 mars 2012 par le Conseil de céans, pour expliquer que la partie défenderesse « ne peut pas se référer purement et simplement à des sites internet pour fonder sa décision mais doit analyser la disponibilité des soins dans le pays d'origine en les confrontant aux éléments fournis par le demandeur et aux nombreuses attestations médicales et correspondances qui figurent au dossier ». Elle rappelle que le traitement dans le pays d'origine doit être effectif et adéquat, et qu'il ne peut être contesté que la décision querellée ne contient pas de motivation quant à la disponibilité des soins médicaux. La partie requérante, après avoir développé le principe de disponibilité et accessibilité des soins dans le pays d'origine, explique que les médicaments qu'elle prend ne sont pas tous disponibles sur le site Internet indiqué par la partie défenderesse. Elle estime qu'en se contentant d'indiquer que le Burkina Faso « dispose d'une assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles (sic) » sans aucune autre précision, la partie adverse a violé l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs (...) ». Elle met également en exergue le fait, dans sa région d'origine, d'être moquée par son entourage du fait du décès de son épouse ayant contractée le sida, et de la difficulté d'y trouver un emploi du fait de l'absence d'un entourage familial. Par conséquent, elle conclut de ce qui précède à une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, du fait de l'absence de prise en considération des conditions auxquelles elle pourrait accéder à des soins.

Dans une seconde branche, la partie requérante met en exergue le fait que la renvoyer dans son pays d'origine serait la « soumettre à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou, à défaut, à traitement inhumain ou dégradant ». L'arrêt du traitement provoqué par le retour dans le pays d'origine, « causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (...) ». Elle étaye son propos en se référant à l'arrêt n°92258 pris le 27 novembre 2012, par le Conseil de céans.

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 22 novembre 2013, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante,

«La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le certificat médical fourni ne permet 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 au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que cette infection par le VIH n'entraîne pas un risque réel traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Burkina Faso.».

Par ailleurs, le médecin-conseil relève qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur

plusieurs sites internet dont la « liste des médicaments essentiels au Burkina Faso » datant de 2012, et que ces sources figurent au dossier administratif. En ce qui concerne plus particulièrement les critiques portées à l'encontre du Plan de lutte contre le sida, mis en place par le gouvernement du pays d'origine, le Conseil observe, à l'instar du médecin-conseil et de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que

« les objectifs du Cadre stratégique en matière de prévention et de soutien s'alignent entièrement sur ceux de l'accès universel. En matière de soins, il s'agit de couvrir ceux-ci, ainsi que l'assistance au sein des infrastructures sanitaires et des hôpitaux de jour pour 100 % des personnes séropositives. Un autre objectif consiste à permettre à 90% au moins des personnes dont l'état de santé l'exige de bénéficier d'une thérapie antirétrovirale. (...) Depuis janvier 2010, le traitement antirétroviral est gratuit dans tout le pays ».

En ce qui concerne les critiques relatives à la non prise en considération de l'hépatite dans l'analyse de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe à l'instar de ce que déclare la partie défenderesse en termes de note d'observations que la partie requérante a fourni un seul certificat médical à l'appui de sa demande qui indique qu'elle souffre d'une « infection au VIH au stade A3, avec surinfection herpétique et portage de l'hépatite B », et que concernant l'ensemble de ces maladies, le certificat médical indique que le traitement médicamenteux se compose de Viramune (Nevirapine) , Truvada (Emtricitabine), Bactrim (Cotrimoxazole), Aciclovir et un suivi médical et biologique. Or, il ressort du dossier administratif que l'ensemble de ce traitement a fait l'objet d'une analyse quant à sa disponibilité et son accessibilité au Burkina Faso.

3.4. En ne contestant pas utilement les sources sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire, notamment par le biais d'informations précises, et dès lors que la partie requérante ne fournit pas d'autre documentation ou en se limitant à des informations générales sur la situation sanitaire du pays mis en exergue par la partie requérante dans la requête sans rencontrer le cas spécifique du requérant, le Conseil de céans ne peut que constater que la partie requérante l'empêche de considérer autrement qu'adéquate la motivation de la décision querellée. La partie requérante n'établissant pas par la production d'éléments précis, circonstanciés et médicalement étayés, la violation de l'article 3 de la CEDH ne saurait être retenue.

3.5. En ce qui concerne les éléments qui n'auraient pas été pris en compte, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la partie défenderesse, que l'ensemble des éléments ont été pris en considération.

3.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 treize mars deux mille dix-sept par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

J.-C. WERENNE