

## Arrêt

n° 72 270 du 20 décembre 2011  
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.**

### LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 avril 2011 par x, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de 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, prise le 17 février 2011 et notifiée le 4 mars 2011.

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 ci-après « *la Loi* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 avril 2011 avec la référence x.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 novembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2011.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. KARHAMBA-BAFUNYEMBAKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. DAIE loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 30 octobre 2007, le requérant est arrivé en Belgique. Il a introduit une demande d'asile et s'est vu délivrer une annexe 26 le même jour.

1.2. Le 13 décembre 2007, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire. Un ordre de quitter le territoire (annexe 13 *quinquies*), pris le 31 janvier 2008, a été notifié au requérant le 25 février 2008.

1.3. Le 26 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi. Cette demande a été complétée le 5 décembre 2009.

1.4. Le 15 janvier 2010, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a retiré la décision de refus de reconnaissance prise en date du 13 décembre 2007. Par un arrêt n° 37 638 du 26 janvier 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit par le requérant contre la décision du 15 janvier 2010 précitée.

1.5. Le 17 février 2010, la demande de séjour du requérant ayant été déclarée recevable, la partie défenderesse a donné instruction à l'administration communale de mettre le requérant en possession d'une attestation d'immatriculation au registre des étrangers. Par un arrêt n° 42 885 du 30 avril 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit par le requérant contre l'ordre de quitter le territoire pris en date du 31 janvier 2008.

1.6. Le 7 juillet 2010, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une nouvelle décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire. Le 27 juillet 2010, le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans.

1.7. Le 17 février 2011, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif : Monsieur **[N., P.]** a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Burundi.*

*Dans son rapport du 15 février 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique pour laquelle un suivi et un traitement médicamenteux sont nécessaires.*

*Notons que la note technique du Dr [D.M.] datant d'octobre 2008 nous renseigne sur la disponibilité de plusieurs hôpitaux à Bujumbura et de l'accompagnement psychologique.*

*Notons également que la note « Gegevens uit land van herkomst Burundi » de 2001 nous permet de constater que la dépression et le syndrome de dépression post-traumatique sont traitables au Burundi depuis lors.*

*Notons en outre que la liste des médicaments essentiels disponible sur le site Internet du « Réseau Médicaments et Développement<sup>1</sup> » nous permet de constater la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Burundi.*

*Notons que le Ministère de la Santé Publique burundaise<sup>2</sup> a élaboré une Politique Nationale de Santé 2005-2015 basée sur l'accès universel aux services et soins de santé de base. Il existe également des assurances santé publiques (sic) et privées (sic) disponibles pour les salariés ainsi que le système de la Carte d'Assurance Maladie destinée à la couverture des ménages. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé, âgé de 33 ans, a créé et géré, en temps que président, une association pour la paix d'environ 79 membres. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. En outre, l'Organisation Non Gouvernementale Healthnet TPO<sup>3</sup> travaille dans 14 des 17 provinces du Burundi, dont celle de Bujumbura, afin de fournir des soins mentaux ainsi que des médicaments psychotropes essentiels à la population burundaise. Cette ONG forme également des volontaires de la population locale et travaille en collaboration avec le gouvernement burundais afin d'intégrer les soins mentaux aux soins de santé de base. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Burundi.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*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 elle (sic) 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 de (sic) l'article 3 CEDH.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit (sic) par le requérant.*

<sup>1</sup>[www.remed.org/Burundi\\_Liste\\_medicamentsessentiels\\_Burundi.xls](http://www.remed.org/Burundi_Liste_medicamentsessentiels_Burundi.xls)

<sup>2</sup>[www.minisante.bi](http://www.minisante.bi)

<sup>3</sup>[www.healthnettpo.org/en/1129/mental-health-and-psychosocial-support-programme.html](http://www.healthnettpo.org/en/1129/mental-health-and-psychosocial-support-programme.html) ».

1.8. Le 9 juin 2011, par un arrêt n° 62 939, le Conseil de céans a pris à l'égard du requérant une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire.

## **2. Question préalable**

2.1. Par courrier du 1<sup>er</sup> septembre 2011, la partie requérante a transmis au Conseil de céans ainsi qu'à la partie défenderesse, les photocopies de deux jugements prononcés en date du 15 juillet 2010 et du 7 juillet 2011, par lesquels le juge de paix de Namur a ordonné respectivement le maintien de l'hospitalisation du requérant pour une année ainsi que son renouvellement pour deux années.

2.2. Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en tout état de cause, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

2.3. Force est de constater que ces documents ne figurent pas au dossier administratif et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne la décision attaquée, de sorte que le Conseil ne peut les prendre en considération.

## **3. Exposé du moyen d'annulation**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles (sic) 9ter sur les étrangers (sic), des articles 2 et 3 de la loi du 27 juillet 1991 (sic) sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste de l'appréciation de sa situation, de la violation du principe de bonne administration et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenu (sic) de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

3.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir fait une erreur manifeste d'appréciation en ce qu'elle a estimé que le requérant serait capable, à son retour dans son pays d'origine, d'avoir une activité professionnelle lui permettant d'accéder aux soins et aux médicaments nécessaires pour le traitement de sa pathologie. Elle ajoute qu'il appert des divers certificats médicaux produits que les troubles dont souffre le requérant sont tels qu'il n'est pas en état d'exercer une activité professionnelle et produit à cet égard, en annexe au présent recours, un certificat médical daté du 17 mars 2011.

## **4. Discussion**

4.1. Sur ce qui s'apparente à la seconde branche du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup> de la Loi, dispose :

*« L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit que *« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».*

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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'occurrence, le Conseil remarque qu'il ressort des attestations médicales produites que le requérant souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un suivi ainsi qu'un traitement médicamenteux, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse.

S'agissant de l'attestation médicale datée du 17 mars 2011, le Conseil constate qu'elle a été établie postérieurement à la décision entreprise de sorte qu'elle ne peut être prise en considération.

Quant aux photocopies des deux jugements prononcés en dates du 15 juillet 2010 et du 7 juillet 2011, relatifs à l'hospitalisation d'office du requérant, le Conseil rappelle comme indiqué *supra* aux points 2.2. et 2.3. du présent arrêt, qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard à des documents n'ayant pas été portés en temps utile à la connaissance de la partie défenderesse.

Toutefois, il ressort en outre du rapport d'expertise psychiatrique du 26 novembre 2009, que le requérant « *est hospitalisé dans notre institution à l'unité « Revivo C » depuis le 30.07.2009, et pour une durée indéterminée* », que « *La poursuite des soins spécialisés demeure requise avec une attention toute particulière apportée au contexte clinique* ». Force est donc de constater que la partie défenderesse avait connaissance du fait que le requérant était hospitalisé depuis le 30 juillet 2009 et ce « *pour une durée indéterminée* », lorsqu'elle a pris la décision querellée.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que l'état de santé du requérant, qui nécessite que celui-ci soit hospitalisé pour une durée indéterminée, empêche de considérer que ce dernier sera capable d'exercer une activité professionnelle lui permettant d'accéder au traitement de sa pathologie en cas de retour au Burundi, en sorte que la partie défenderesse a commis une appréciation erronée de la situation du requérant.

4.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *Indépendamment du fait qu'il serait dans la capacité ou non de travailler, le requérant ne conteste pas les informations sur lesquelles se fonde la partie adverse quant à l'accès aux soins au pays d'origine et l'existence donc des assurances santé publiques (sic) et privées (sic) disponibles pour les salariés ainsi que le système de la Carte d'Assurance Maladie destinée à la couverture des ménages. Le requérant n'apporte en effet aucune information contraire. Par ailleurs, la partie adverse relève également qu'il existe au Burundi l'Organisation Non Gouvernementale Healthnet TPO (3) qui travaille dans 14 des 17 provinces du Burundi, dont celle de Bujumbura, afin de fournir des soins mentaux ainsi que des médicaments psychotropes essentiels à la population burundaise.* ».

Le Conseil considère que dès lors que la question de l'accessibilité ou non des soins au Burundi est liée à la capacité financière du requérant et en conséquence à sa capacité ou non à travailler, le grief relatif au fait que la partie requérante n'ait pas contesté les informations avancées par la partie défenderesse à cet égard n'est pas pertinent.

A titre surabondant, le Conseil observe que la partie défenderesse relève elle-même que les assurances santé publique et privée existantes au Burundi concernent les salariés, qualité dont ne peut se prévaloir le requérant. De plus, à la lecture de la documentation versée au dossier administratif décrivant la Carte d'Assurance Maladie, dite ci-après « CAM », il appert que les critères d'éligibilité ne sont pas indiqués, que « *la CAM ne couvre pas les médicaments et qu'il revient au bénéficiaire de payer un ticket modérateur de 20%* », que « *le système de la CAM ne peut être actuellement considéré comme un vrai système d'assurance maladie, mais plutôt comme une contribution de l'Etat au financement des soins pour une partie de la population* ». Le Conseil relève en outre que les informations relatives au travail de l'organisation non-gouvernementale « Healthnet TPO » ne figurent aucunement au dossier administratif, en sorte que la partie défenderesse ne peut valablement prétendre que le requérant pouvait bénéficier d'un suivi et d'un traitement médicamenteux par ce biais.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ce qu'elle a considéré que « *rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'ils serait exclu du marché de l'emploi* », en sorte que le moyen est fondé en sa deuxième branche.

4.4. Partant, la deuxième branche du premier moyen étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 17 février 2011, est annulée.

**Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt décembre deux mille onze par :

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE