

Arrêt

n° 80 319 du 26 avril 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur

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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 février 2012 par X, agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur X, de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *La décision du Ministre du 5 janvier 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifiée le 16 janvier 2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SISA LUKOKI loco Mes D. ANDRIEN et E. VINOIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. La première requérante est arrivée en Belgique le 19 mars 2005 et s'est déclarée réfugiée le 21 mars 2005. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision confirmative du refus de séjour du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 30 mai 2005. Le 30 juin 2005, la requérante a introduit un recours en suspension et un recours en annulation devant le Conseil d'Etat, lesquels ont été rejetés par un arrêt n° 186.740 du 23 janvier 2009.

1.2. La requérante s'est à nouveau déclarée réfugiée le 3 avril 2009. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération du 8 avril 2009. Le recours en suspension et en annulation introduit devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 30.171 du 29 juillet 2009.

1.3. Le 22 juin 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Hacourt. Cette demande serait toujours en cours d'examen.

1.4. Le 23 juin 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune d'Oupeye.

1.5. Le 5 janvier 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune d'Oupeye à délivrer à la requérante une décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée à la requérante avec un ordre de quitter le territoire le 16 janvier 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« [...] »

en application 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 tel que modifié par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 11.10.2011, est non-fondée.

Motifs :

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 14.12.2011 que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie cardiovasculaire qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Burundi ont été effectuées. Du point de vue du suivi médical, il s'avère que des structures médicales hospitalières sont disponibles au Burundi¹. Du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît que les médicaments utilisés pour traiter les pathologies de l'intéressée ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire burundais.²

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Burundi.

Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Burundi, notons que le Ministère de la Santé Publique burundais³ 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 et privées disponibles pour les salariés ainsi que le système de la Carte d'Assurance Maladie destinée à la couverture des ménages. En outre, l'Organisation Non Gouvernementale Healthnet TPO⁴ 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. De plus, l'intéressée (31 ans), étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne

¹ <http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder?COUNTRY=Burundi&CON=world>.

² <http://www.santetropicale.com/diam/index.asp>.

³ www.minisante.bi

⁴ www.healthnettpo.org/en/1129/mental-health-and-psychosocial-support-programme.html

démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. Dans les cas où cela ne saurait être possible, la requérante possède encore de la famille au Burundi et pourrait bénéficier de l'appui financier des membres de sa famille. De plus, la requérante affirme dans son interview d'asile qu'elle aurait payé une somme de 7000 US\$ pour arriver en Belgique⁵. Cette somme est suffisamment significative et indique que l'intéressée pourrait également permettre de se payer des soins médicaux dans le pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Burundi.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Burundi, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'Office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 l'article 3 CEDH.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, *premièrement* l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, *deuxièmement* l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

[...] ».

2. Exposé du moyen unique.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (J.O.L. 304, 30 septembre 2004), ainsi que du principe de bonne administration qui en découle, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des principes généraux de bonne administration, obligeant l'administration à prendre en compte tous les éléments portés à sa connaissance avant de prendre une décision* ».

2.2. En une seconde branche, elle rappelle avoir reproduit des extraits de rapports d'association, notamment l'Organisation mondiale pour la santé et de Médecins sans frontière, afin de démontrer la situation difficile dans son pays, éléments non pris en compte dans l'acte attaqué.

3. Examen du moyen unique.

3.1. Le Conseil entend rappeler que 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 n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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 de son 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qu'était reproduit au sein de celle-ci plusieurs rapports d'organisation internationale, précisant de manière très claire ses arguments et renvoyant même à la page du rapport auquel il est fait référence. Il importe également de relever que ces arguments ne sauraient être considérés comme les éléments non médicaux visés par la motivation de l'acte attaqué dans la mesure où ces éléments sont destinés à démontrer que la situation sanitaire du pays ne permet pas de tenir les soins requis par l'état de santé de la requérante comme disponibles et accessibles. Il en est d'autant plus ainsi qu'en termes de motivation, la partie défenderesse n'a nullement pris la peine de préciser quels éléments de la demande d'autorisation de séjour de la requérante elle entendait viser en faisant référence, sans plus, aux dits éléments non médicaux.

3.3. Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître la jurisprudence rappelée au point 3.1., se contenter de motiver l'acte attaqué en précisant que « *les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour* ». En effet, si ces rapports ne permettent pas de conclure avec certitude à l'absence de soins de santé, du moins ces documents requièrent d'être pris en compte par la motivation de l'acte attaqué pour expliquer pour quelle raison ils ne sont pas de nature à influencer sur la prise de la décision.

3.4. S'agissant par ailleurs de l'argumentation, développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations, selon laquelle le contenu des rapports précités n'était pas individualisé ce qui justifierait une motivation générale dans l'acte attaqué, elle ne peut en l'occurrence être suivie dans la mesure où celle-ci tend à compléter *a posteriori* la motivation de la décision entreprise, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

3.5. Dès lors, il y a lieu d'annuler l'acte attaqué tout en soulignant que l'examen du second moyen, voire des autres éléments invoqués dans le cadre du premier moyen, ne serait pas susceptible de conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. La décision attaquée étant annulée 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 unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour pour circonstances médicales fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 5 janvier 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.