

Arrêt

n° 83 757 du 27 juin 2012
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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2012 par x, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 7 février 2012 et notifiée le 24 février 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. NDIKUMASABO, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 21 juin 2010.

1.2. Le 22 juin 2010, elle a introduit une demande d'asile, laquelle est toujours pendante.

1.3. Le 20 juillet 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 14 octobre 2010.

1.4. Le 1^{er} février 2012, le médecin-attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 7 février 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

Madame *X* a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 01 février 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Burundi, le conseil de l'intéressée fournit un article de sidaction (6 septembre 2011) et un article du PNUD au Burundi (19 janvier 2011) concernant les soins contre le VIH au Burundi.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov et Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, le Ministère de la Santé Publique burundais¹ 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.

Le rapport de l'UNGASS pour le Burundi² indique que « le Burundi met en oeuvre depuis 2002 un vaste programme visant la riposte nationale contre le sida, afin d'atteindre les objectifs fixés à travers les plans stratégiques nationaux 2002/2006 et 2007/2011. Ce programme vise à assurer un accès universel à des services de prévention, de soins et d'appui de qualité en matière de VIH/sida. Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS) et par delà des ODM.

Au cours de cette période, l'Etat du Burundi a inscrit la lutte contre le VIH/SIDA au premier plan à travers la mise en place d'un Conseil National de Lutte Contre le SIDA et d'un ministère en charge de la lutte contre le SIDA. Aujourd'hui, la riposte nationale au sida est marquée par une forte implication des secteurs public, privés, associatifs et confessionnelles. Les appuis les plus importants proviennent des partenaires au développement dont les plus importants ont été pour ces 8 dernières années : la banque mondiale, le Fonds Mondial, les agences des Nations Unies et la coopération bilatérale. Un rôle majeur a été joué par les organisations de la société civile et les organisations confessionnelles. Depuis 3 ans, on observe une augmentation des sites ARVs, des sites CDV et des sites PTME. »

L'intéressée disposant de membres de sa famille au pays d'origine (selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile), est en âge de travailler et a déjà travaillé en tant qu'institutrice et en tant que secrétaire dans son pays d'origine. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine et/ou obtenir de l'aide de membre de sa famille en cas de nécessité.

D'autre part, il ressort de la demande d'asile que l'intéressée a payé 4 000 000 de francs burundais (environ 2350€) afin de faire son voyage illégal du Burundi à la Belgique. Or l'intéressée ne démontre pas qu'elle ne pourrait à nouveau réunir une telle somme afin de financer ses soins médicaux au pays d'origine.

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'intéressée 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'intéressée 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 séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « 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 ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; de la violation du principe du contradictoire ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle rappelle en substance le contenu de la décision querrellée.

Elle reproduit le contenu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée ainsi qu'un extrait d'un arrêt du Conseil de céans ayant trait à l'obligation de motivation formelle.

Elle souligne que, à l'instar de l'affaire qui a fait l'objet de l'arrêt n° 44 468 prononcé par le Conseil de céans, les documents auxquels se réfère la partie défenderesse comprennent des informations générales et qu'il n'est nullement indiqué dans la décision attaquée comment la requérante pourra suivre en réalité le traitement commencé et les examens actuels. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé la décision attaquée en faisant état de considérations générales en ce qui concerne la disponibilité des médicaments et l'existence d'un régime de sécurité sociale sans examen concret approfondi qui montre que « *la continuité des soins serait effectivement assurée au Burundi* ».

Elle soutient que l'exécution de la décision entreprise obligerait la requérante à interrompre son traitement actuel en violation de l'article 3 de la CEDH dès lors que cela aurait des conséquences graves et irréversibles sur sa santé. Elle ajoute que les affaires citées par la partie défenderesse dans l'acte attaqué sont différentes dès lors qu'aucun problème de santé n'y était invoqué.

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne rien mentionner dans la décision querellée au sujet de l'existence et de la qualité des infrastructures médicales.

Elle souligne que lors de l'introduction de sa demande, la requérante ne disposait pas des sources citées par la partie défenderesse dans ses deux notes de bas de page et que cela viole le principe du contradictoire. Elle précise que même si les informations reprises dans ces sources sont avérées, il ressort des deux documents fournis par la requérante que les malades du sida ne bénéficient pas d'un traitement adéquat au Burundi. Elle ajoute qu'à tout le moins, il n'y a pas de couverture générale. Elle constate que la documentation de la requérante est postérieure à celle de la partie défenderesse et qu'une des sources d'informations est le PNUD, une agence des Nations Unies. Elle conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle constate que la partie défenderesse considère que la requérante a la capacité financière d'accéder au traitement dans son pays d'origine dès lors qu'elle peut travailler, qu'elle peut se faire aider par sa famille et qu'elle a pu obtenir 2.350 euros pour voyager en Belgique.

Elle estime qu'il n'est pas pertinent de s'attarder sur la question de la capacité financière de la requérante à accéder à son traitement au Burundi puisque ce dernier n'existe pas. Elle soutient en effet qu'il est plus opportun de se demander si la requérante a la capacité de se faire soigner dans son pays d'origine.

Elle s'interroge sur le fait de savoir s'il est possible de retirer des éléments du dossier d'asile de la requérante pour motiver la décision attaquée, laquelle est prise dans le cadre d'une demande de séjour fondée sur des motifs médicaux. Elle souligne que le dossier de la demande d'asile de la requérante n'est pas annexé à la décision querellée et qu'en outre, elle n'a pas été reconnue réfugiée, ce qui aurait pour conséquence que ses déclarations dans le cadre de sa demande d'asile ne peuvent servir de fondement. Elle reproche à la motivation entreprise d'être inadéquate.

Elle conclut que même si la requérante a des membres de sa famille au Burundi et qu'elle a pu effectivement se procurer la somme susmentionnée, cela ne démontre pas sa capacité financière d'obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine en dehors d'une assurance médicale accessible aux personnes de la même catégorie.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er de la Loi, « *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* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose que « *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* ».

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 l'obligation de motivation formelle 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ses motifs. 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.

3.2. En l'espèce, s'agissant de l'accessibilité des soins que requiert la requérante au Burundi, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit :

En outre, le Ministère de la Santé Publique burundais¹ 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.

Le rapport de l'UNGASS pour le Burundi² indique que « le Burundi met en oeuvre depuis 2002 un vaste programme visant la riposte nationale contre le sida, afin d'atteindre les objectifs fixés à travers les plans stratégiques nationaux 2002/2006 et 2007/2011. Ce programme vise à assurer un accès universel à des services de prévention, de soins et d'appui de qualité en matière de VIH/sida. Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS) et par delà des ODM. Au cours de cette période, l'Etat du Burundi a inscrit la lutte contre le VIH/SIDA au premier plan à travers la mise en place d'un Conseil National de Lutte Contre le SIDA et d'un ministère en charge de la lutte contre le SIDA. Aujourd'hui, la riposte nationale au sida est marquée par une forte implication des secteurs public, privés, associatifs et confessionnelles. Les appuis les plus importants proviennent des partenaires au développement dont les plus importants ont été pour ces 8 dernières années : la banque mondiale, le Fonds Mondial, les agences des Nations Unies et la coopération bilatérale. Un rôle majeur a été joué par les organisations de la société civile et les organisations confessionnelles. Depuis 3 ans, on observe une augmentation des sites ARVs, des sites CDV et des sites PTME. »

3.3. En termes de recours, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas indiquer comment la requérante pourra accéder concrètement aux traitements dont elle a besoin. Elle rappelle qu'elle avait fourni deux documents qui démontrent que les malades du sida ne bénéficient pas d'un traitement adéquat au Burundi et constate que ceux-ci sont postérieurs à la documentation de la partie défenderesse.

L'on observe que deux articles ont effectivement été apportés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante et que ceux-ci mettent en avant un problème d'approvisionnement des produits pharmaceutiques nécessaires aux personnes atteintes du sida, duquel il résulte un réel problème d'accès matériel aux médicaments au Burundi.

Force est de constater qu'en ce qui concerne l'accessibilité des soins au Burundi, la partie défenderesse se réfère au rapport de l'UNGASS intitulé « *Mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida* » daté de 2010, et au rapport de l'OMS intitulé « *Comptes nationaux de la Santé* » daté de août 2009, lesquels font état de plans d'action afin d'assurer un accès universel aux services et soins de santé en matière de sida.

Le Conseil constate que la documentation de la partie défenderesse est antérieure à celle fournie par la partie requérante et qu'elle ne permet aucunement de montrer un changement de situation par rapport à la problématique précise invoquée par la partie requérante, à savoir une inaccessibilité matérielle au traitement médicamenteux nécessaire à la requérante au Burundi, laquelle est toujours d'actualité en septembre 2011.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci se contentant d'indiquer que les médicaments nécessaires à la requérante « *font partie de la liste des médicaments essentiels disponibles au Burundi* » et que « *la partie requérante s'abstient bien d'expliquer comment elle aurait pu apporter une meilleure preuve de la disponibilité des soins requis par l'état de santé de l'intéressée* ». Il appartenait, en effet, à la partie défenderesse elle-même, étant donné que le problème d'accessibilité matérielle aux médicaments nécessaires à la requérante a été invoqué en temps utile, d'obtenir des compléments d'information à ce sujet et de s'assurer de l'accessibilité matérielle réelle des médicaments au Burundi.

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, cette partie du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 février 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept juin deux mille douze 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