



Arrêt

**n°95 922 du 28 janvier 2013
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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 4 mai 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS *loco* Me D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 30 juillet 2009.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 46 802 du 29 juillet 2010 du Conseil de céans.

1.3. Par courrier recommandé du 21 avril 2010, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été actualisée par courrier daté du 19 avril 2012.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 3 août 2010.

1.4. Le 18 octobre 2011, le requérant a, par ailleurs, introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19^{ter}), en sa qualité de partenaire d'une ressortissante belge.

1.5. En date du 11 avril 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 20), lui notifiée le 18 avril 2012.

1.6. En date du 4 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 26 juillet 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter}. Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, le Burkina Faso

Dans son rapport du 25.04.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.

Concernant l'accès aux soins, le site Internet «Social Security Online» nous apprend que le Burkina Faso dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles.

En outre, le site Global Extension of Social Security nous informe que la prise en charge des dépenses de soins des travailleurs des entreprises privées et parapubliques est couverte à 80% dans les structures sanitaires de l'Office de Santé des Travailleurs. Les agents de la fonction publique sont eux couverts en principe à 80% par l'Etat.

Les ménages de l'économie informelle et du monde rural doivent faire appel aux systèmes de micro assurance santé qui se développent depuis les années 1990: mutuelles de santé, des mutuelles couplant crédit et santé, des caisses de solidarité, des systèmes de prépaiement et des systèmes de partage des coûts.

Soulignons que le requérant a déclaré avoir travaillé dans le commerce de détail dans le pays d'origine et rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins.

De plus, il ressort des déclarations de l'intéressé que des membres de sa famille ainsi que sa fiancée résideraient dans le pays d'origine. Le requérant pourra donc éventuellement faire appel à l'une ou l'autre de ces personnes en cas de besoin.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Le rapport du médecin est joint à la présente (sic.) décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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. »

1.7. Le 11 juin 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19^{ter}), en sa qualité de partenaire de Belge.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « *principe général de bonne administration et de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause* ».

Dans une troisième branche, intitulée « *Troisième grief* », après avoir rappelé les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la Loi, elle soutient d'une part que « *la décision est constitutive d'une erreur manifeste lorsqu'elle indique que le requérant pourrait travailler pour subvenir à ses besoins, alors qu'il ressort des rapports médicaux produits que le requérant souffre d'une pathologie médicale importante et handicapante [et qu'il devra] subir prochainement une amputation du pied invalidant grandement ses possibilités de subvenir à ses besoins (...) au Burkina Faso* », ce qui est confirmé par les rapports médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

Elle fait, d'autre part, valoir la difficulté, voire l'impossibilité d'accès aux soins de santé au Burkina Faso, pays parmi les plus pauvres de la planète, et se réfère, quant à ce, à un rapport figurant sur le site Internet <http://www.handicapinternational/fr/burkina-faso-0> ainsi qu'à de nombreux rapports publics.

Elle conclut de ce qui précède que « *la partie adverse, qui admet que la maladie dont souffre le requérant peut être considérée comme entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité, n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9^{ter} de la loi (...) et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Burkina* ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, en sa troisième branche, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi, dispose que « *[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, l'alinéa 3 du § 1^{er} de la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit 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} de la Loi, 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 25 avril 2012, relatif au diagnostic, ainsi qu'à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au pays d'origine du requérant, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant.

S'agissant du diagnostic et de la disponibilité des soins, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, dans son rapport, que le requérant souffre d'« *arthrose du pied gauche au niveau des métatarses* », pathologie nécessitant un « *suivi orthopédique* ». Il convient de relever que, ce faisant, la partie défenderesse a, implicitement mais certainement, estimé ce suivi nécessaire au traitement de l'affection orthopédique du requérant.

A la suite du rapport de son médecin conseil, la partie défenderesse, a indiqué que ce suivi orthopédique est disponible et accessible au pays d'origine du requérant, le Burkina Faso. En matière d'accessibilité aux soins la partie défenderesse a estimé, en se fondant sur les sites Internet « Social Security Online » et « Global Extension of Social Security », que « *Concernant l'accès aux soins, le site Internet «Social Security Online» nous apprend que le Burkina Faso dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles. En outre, le site Global Extension of Social Security nous informe que la prise en charge des dépenses de soins des travailleurs des entreprises privées et parapubliques est couverte à 80% dans les structures sanitaires de l'Office de Santé des Travailleurs. Les agents de la fonction publique sont eux couverts en principe à 80% par l'Etat. Les ménages de l'économie informelle et du monde rural doivent faire appel aux systèmes de micro assurance santé qui se développent depuis les années 1990: mutuelles de santé, des mutuelles couplant crédit et santé, des caisses de solidarité, des systèmes de prépaiement et des systèmes de partage des coûts* ».

Elle a, par ailleurs considéré, que le requérant a de la famille au pays d'origine et qu'il pourrait travailler au Burkina Faso pour financer ses soins de santé, dans la mesure où « *rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins* ».

3.2.2. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif qu'il n'est pas permis d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse relative à l'accessibilité du suivi qu'elle a jugé nécessaire au traitement de l'affection orthopédique du requérant.

En effet, outre la circonstance que la présence de membres de la famille au pays d'origine n'implique pas *ipso facto* qu'ils pourront aider le requérant à financer ses soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse n'a nullement pris en considération la dernière actualisation de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, envoyée à la partie défenderesse par courrier recommandé du 19 avril 2012, soit avant la prise de la décision entreprise et qui figure au dossier administratif.

Dans ce complément à sa demande, le requérant faisait notamment valoir, attestation médicale du 10 avril 2012 à l'appui, qu'il « *souffre d'une pathologie médicale importante et handicapante [et qu'il devra] subir prochainement une amputation du pied invalidant grandement ses possibilités de subvenir à ses besoins, de travailler et de payer ses soins médicaux en cas de retour au Burkina Faso* ». Ladite attestation médicale apportait, quant à elle, les conclusions suivantes : « *Pied G non fonctionnel (limité en flexion-extension) et instable. L'ostéotomie de redressement risque de ne pas apporter un gain d'antalgie. L'amputation transmétatarsienne paraît raisonnable* ».

Dès lors, au vu de cet élément, la partie défenderesse ne pouvait nullement considérer que « *rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins* ».

De surcroît, si le document issu du site Internet « Social Security Online » figure au dossier administratif et évoque l'existence d'un système d'assurance sociale couvrant les accidents de travail et les maladies, le Conseil n'aperçoit la pertinence de cette affirmation de la partie défenderesse, au vu de la situation personnelle du requérant, dès lors qu'il ne prétend pas avoir été victime d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail.

Par ailleurs, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci ne comporte pas le document provenant du site Internet « Global Extension of Social Security » sur lequel la partie défenderesse s'est notamment basée, dans la décision entreprise, pour apprécier l'accessibilité des soins au Burkina Faso.

Partant, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard du motif fondé sur ce document dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments s'appuyant sur ledit document, qui sont invoqués pour justifier l'accessibilité des soins au Burkina Faso sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation, comme cela est prétendu en termes de requête, la partie requérante soutenant que la partie défenderesse « *n'a pu, sans commettre une erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi (...) et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Burkina* ». Cette conclusion s'impose d'autant plus que, dans le complément à sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, transmis par courrier recommandé du 19 avril 2012, le requérant avait fait valoir les difficultés en matière d'accès aux soins au Burkina Faso, en se référant à différents articles, provenant de plusieurs sites Internet, dont il a reproduit des extraits, élément que la partie défenderesse semble avoir négligé en l'espèce, lors de la prise de décision.

3.2.3. En conséquence, en ce que la partie défenderesse a, après avoir admis la nécessité d'un suivi orthopédique, conclu à son accessibilité au Burkina Faso, alors que cette dernière analyse n'est pas confortée par le dossier administratif et qu'elle est en outre contredite par certains éléments de celui-ci, la partie défenderesse a commis en l'espèce une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9ter de la Loi.

La troisième branche du moyen est, en ce sens, fondée et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'« *il n'apparaît pas déraisonnable d'estimer qu'elle ne conteste pas être en mesure de travailler et qu'elle serait également en mesure de se déplacer en vue de se rendre dans l'établissement médical approprié si l'évolution de sa pathologie le rendait nécessaire* » et « *Le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté qu'un traitement équivalent est disponible au Burkina Faso. Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Burkina Faso. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. (...) La partie défenderesse a légitimement pu conclure sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse. Concernant plus précisément l'accessibilité aux soins, la partie défenderesse a noté que les traitements médicamenteux et la prise en charge (...) sont assurés par un système d'assurance sociale et des mutuelles. De plus, la partie défenderesse a également noté à juste titre que la partie requérante travaillait dans son pays d'origine dans le commerce de détail. Elle prétend aujourd'hui qu'elle devra peut-être se faire amputée du pied, sans que cela ne ressorte d'aucune pièces (sic.) du dossier* ».

Il résulte toutefois de ce qui précède que ces considérations ne peuvent être nullement retenues en l'espèce, et relèvent d'une lecture erronée du dossier administratif, la partie requérante ayant fourni une pièce médicale attestant de la nécessité de son amputation et le seul document figurant au dossier administratif en matière d'accessibilité aux soins ne permettant pas d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse à cet égard. Dès lors, ces observations ne sont nullement de nature à remettre en question les développements figurant ci-avant au point 3.2. du présent arrêt.

3.4. La troisième branche du moyen unique est dès lors, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient 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 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 4 mai 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit janvier deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mme A.P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A.P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE