

Arrêt

n° 248 636 du 3 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me G.-H. BEAUTHIER, avocat,
Rue Berckmans 89,
1060 BRUXELLES,

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2014 par X, de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 août 2014 et notifiée le 18 septembre 2014 et de l'ordre de quitter le territoire du 4 août 2014 notifié le 18 septembre 2014* ».

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 l'ordonnance n° 47.943 du 22 octobre 2014 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 janvier 2021 convoquant les parties à comparaître le 27 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DETHIER *loco* Me G.-H. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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.

1.1. Le 26 août 2006, la requérante est arrivée sur le territoire belge en possession d'un passeport revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 25 septembre 2006, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 en vue de poursuivre des études en Belgique. Un titre de séjour lui a été délivré le 31 octobre 2007, prorogé jusqu'au 31 octobre 2012.

1.3. Le 15 octobre 2013, un ordre de quitter le territoire – annexe 33bis a été pris à l'encontre de la requérante.

1.4. Le 10 janvier 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 30 mai 2014 et déclarée recevable le 4 août 2014.

1.5. En date du 4 août 2014, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée le 18 septembre 2014.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs:*

Le problème médical invoqué par madame I., W. N. N. 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 Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.07.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, qu'il n'y a pas de contre indication médicale pour le voyage et à un retour de la requérante à son pays d'origine, le Burkina Faso.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) Les certificats médicaux fournis ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que sa pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Burkina Faso.

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 ».

A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *Il est enjoint à Madame:*
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable ».

1.6. Le 7 octobre 2014, l'Officier de l'Etat civil d'Uccle a signalé un projet de mariage entre la requérante et un ressortissant béninois, autorisé au séjour temporaire.

2. Exposé de la première branche du premier moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; la violation de l'articles 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ; la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives* ».

2.2. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen de la disponibilité du traitement médical de manière partielle, générale et théorique alors que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée, imposent un examen attentif et rigoureux de sa situation individuelle et de la disponibilité des soins, tant dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales que lors de la prise d'une mesure d'éloignement.

En ce qui apparait comme une première branche relative à « *l'absence d'examen complet de la situation médicale de la requérante* », elle prétend qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse que celui a réalisé un examen complet de sa situation médicale et donc de la disponibilité des soins nécessités par cette situation médicale. En effet, dans son attestation médicale circonstanciée du 14 novembre 2013, le docteur [Z.] a indiqué qu'un examen par radiographie ostéo-articulaire peut s'avérer nécessaire ainsi qu'une échographie cardiaque et un RMN en cas de crise sévère avec atteinte spécifique. Or, il n'apparaît pas que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ait mentionné la nécessité de ces appareillages médicaux dans son avis du 4 juillet 2014.

Dès lors, elle estime que la partie défenderesse a omis de prendre en compte une partie essentielle de son traitement qui concerne la prise en charge de ses crises, et son avis ne contient par conséquent aucune information quant à la disponibilité de tels appareillages médicaux.

De plus, elle relève que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne démontre pas avoir pris en considération le rapport médical du 27 mai 2014 du docteur [Z.] transmis à la partie défenderesse par courrier du 30 mai 2014 qui indiquait : « *[...] il me semble nécessaire de préciser que pour cette pathologie, même lorsqu'elle est parfaitement contrôlée sous médication, des crises peuvent toujours intervenir à certains moments, d'intensités variables (y compris des urgences vitales). De ce fait, il est important que la patiente soit à proximité de structures de soins de santé possédant le panel nécessaire pour prendre en charge de manière optimale la pathologie ainsi que les crises qui peuvent subvenir* ».

En outre, l'historique médical du certificat médical type du docteur [Z.] fait état de crises fréquentes et d'infections respiratoires récurrentes, ce qui démontre donc bien que dans son pays d'origine, ses crises ne pouvaient être prises en charge correctement ni réduites dans leur fréquence, comme c'est le cas actuellement. Le médecin conseil aurait donc dû être particulièrement attentif à cet élément.

Dès lors, en n'examinant pas la disponibilité de structures de soins de santé possédant tout le panel nécessaire pour prendre en charge ses crises, l'avis médical du 4 juillet 2014 a omis d'analyser un aspect essentiel de sa situation médicale puisque ces crises, très douloureuses et ayant une incidence très importante sur l'espérance de vie, peuvent être mortelles.

3. Examen de la première branche du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen et plus particulièrement du grief portant sur l'absence d'un examen complet de la situation médicale de la requérante, selon l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précitée 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 10 janvier 2014 au motif qu'elle souffrait d'un syndrome drépanocytaire SC et d'un problème d'allergie. Il apparaît que le traitement médicamenteux pour ces pathologies requiert du paracétamol, du tilcotil, de l'ibuprofène, du tramadol, des patches de morphine, de l'acide folique et que la requérante a besoin d'un oxymètre. Au niveau des soins, elle doit également être suivie par un hématologue, un spécialiste en médecine interne et doit avoir accès à des laboratoires d'analyses médicales.

En termes de requête, la requérante reproche à la partie défenderesse un manque d'examen complet de sa situation médicale dans la mesure où, d'une part, il n'est pas fait état de la nécessité de procéder à des radiographies ostéo-articulaire, des échographies cardiaques et à un RMN en cas de crises sévères dans son chef et, d'autre part, de l'absence de prise en considération du rapport médical du 27 mai 2014 envoyé dans un complément à la demande d'autorisation de séjour daté du 30 mai 2014.

Dans son avis médical du 4 juillet 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, concernant l'onglet relatif à « *la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », ceci :

« *Oxymètre : disponible au Burkina Faso : <http://chuvobf.org/?p=2197>.*

Médicaments : sont tous disponibles au Burkina Faso : cfr. Liste Nationale des médicaments et consommables médicaux essentiels du Burkina Faso : <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/rn/abstract/Js19525fr/> et <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19525fr/s19525fr.pdf>.

Le paracétamol est disponible au BF.

L'ibuprofène, anti-inflammatoire non stéroïdien, est disponible, par contre le Tilcotil (ténoxicam), autre anti-inflammatoire non stéroïdien, ne l'est pas ; il peut être remplacé par l'ibuprofène, sans perte d'efficacité thérapeutique.

Les antalgiques morphiniques également.

*L'acide folique est disponible au BF.
L'hydroxyurée, si elle s'avérait nécessaire, est disponible.*

Médecins spécialistes

Le Burkina Faso dispose des médecins spécialisés en médecine interne et en hématologie ainsi que de laboratoires d'analyses médicales, comme en attestent les sources d'informations suivantes et Med-COI: réf. BMA-5236 du 05.02.2013 et BMA-4776 du 02.05.2013.

Information de la base de données MedCOI(1) :

- International SOS (2) ;*
- Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume (3).*

(1) Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

[2] International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde.

(3) Ces médecins, dont l'anonymat est protégé, ont été trouvés par l'intermédiaire du Ministère néerlandais des Affaires étrangères dans ses Ambassades outre-mer. Ensuite, ceux-ci ont été engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume ("IND") Ces médecins fournissent des informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés.

A titre d'exemple :

Polyclinique Nina : <http://www.polvcliniauenina.org/>.

Polyclinique Notre Dame :

http://www.pndp-bf/index.php?option=com_content&view=article&id=851&Itemid=37&Name=Value.

CHU Yalgado Ouedraogo : <http://chuvobf.ora/>.

Ces établissements disposent des soins nécessaires et/ou d'un laboratoire d'analyses médicales ».

Or, selon le certificat médical détaillé du 14 novembre 2013 du docteur [Z.], la requérante aurait besoin d'une radiographie ostéo-articulaire, d'une échographie cardiaque et d'un RMN en cas de crises sévères, éléments qui ne sont aucunement mentionnés par le médecin conseil dans son avis médical précité et donc n'ont pas fait l'objet d'un examen quant à leur disponibilité au pays d'origine sans qu'une quelconque explication ne soit fournie par ce dernier quant à cette omission.

D'autre part, le rapport médical du 27 mai 2014 déposé par le conseil de la requérante dans un complément de la demande d'autorisation de séjour du 30 mai 2014 n'a pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, ce document ne figurant pas dans l'historique clinique de l'avis médical du 4 juillet 2014. Or, comme le relève à juste titre la requérante dans sa requête, il est mentionné dans ce document que, malgré le traitement, des crises peuvent toujours survenir. De même, le certificat médical du 14 novembre 2013 indique que la requérante souffre de crises vaso-occlusives fréquentes.

Dès lors, au vu de ces éléments et de leur manque de prise en considération, la partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse de la disponibilité des examens suivants : la radiographie ostéo-articulaire, l'échographie cardiaque et le RMN alors que les médecins ont relevé que des crises fréquentes pouvaient toujours se produire et au vu des conséquences que cela peut avoir sur l'état de la requérante, à savoir une ischémie myocardique ou cérébrale voire le décès.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse souligne qu'il n'est nullement précisé que des « examens radiographiques ostéoarticulaires sont nécessaires ou une échographie cardiaque et un RMN » *actuellement mais uniquement dans l'éventualité de crises* », que « [...] le médecin fonctionnaire a relevé que des centres médicaux, cliniques et un CHU ainsi qu'un laboratoire d'analyse sont présents au pays d'origine susceptible de prendre en charge sa pathologie en cas de crises.[...] » et enfin, quant au rapport médical du 27 mai 2014, que ce dernier « n'indique pas que des nouveaux traitements différents de ceux indiqués dans les rapports du 14 novembre 2013 sont nécessaires actuellement mais expose uniquement en termes très généraux que des crises peuvent toujours intervenir à certains moments et qu'il est donc important que « la patiente soit à proximité de structures de soins de santé possédant le panel nécessaire pour prendre en charge de manière optimale la pathologie ». Le médecin ne précise pas quelles seraient ces structures. En tout état de cause, comme exposé ci-avant, la partie adverse s'est assurée de l'existence des structures médicales susceptibles de la prendre en charge au pays d'origine ».

Cependant, dans la mesure où des crises sont toujours possibles dans le chef de la requérante - élément non contesté par la partie défenderesse - il appartenait au médecin conseil de la partie défenderesse de s'assurer que les examens nécessaires (tels que mentionnés *supra*) lors de la survenance desdites crises étaient bien disponibles, *quod non in specie*, et cela en vue d'un examen complet et attentif de la situation médicale de la requérante. Ainsi, le simple fait que des polycliniques, un CHU et des laboratoires d'analyses médicales soient présents sur le territoire ne signifient aucunement que les examens requis en cas de crises puissent être effectués à ces endroits, le médecin conseil ne le démontrant pas avec certitude. Enfin, quant au fait que le rapport médical du 27 mai 2014 n'indique pas de nouveaux traitements, que des crises peuvent survenir et que la patiente doit être à proximité de structures de santé possédant le panel nécessaire, sans que ces structures ne soient précisées, le Conseil relève que les informations mentionnées dans ce rapport ne font que confirmer le fait que le médecin conseil n'a pas vérifié si les examens nécessaires en cas de crises étaient disponibles alors que ces dernières sont possibles. Dès lors, les propos développés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne font que confirmer les développements *supra* et ne sont pas de nature à les renverser. Par ailleurs, ils apparaissent tout au plus comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne saurait être retenue.

Par conséquent, la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen complet de la situation médicale de la requérante au vu des éléments dont elle avait connaissance, de sorte qu'elle a manqué à son obligation de motivation et n'a pas préparé avec soin la décision attaquée.

3.3. Cet aspect de la première branche du premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche du premier moyen, voire le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. 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.

6. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

7. 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^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 août 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois février deux mille vingt et un par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT.

P. HARMEL.