



Arrêt

**n° 259 987 du 2 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley, 62
1180 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} juin 2018.

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 31 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 27 juillet 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 23 juin 2015, le requérant a introduit, auprès de l'ambassade de Belgique à Ouagadougou, une demande de visa court séjour (de type C). Le 24 juillet 2015, le visa sollicité lui a été délivré.

1.2 Le 3 août 2017, le requérant, muni d'un visa de type C, à entrées multiples, valable du 24 juillet 2017 jusqu'au 24 juillet 2019 et ce pour 90 jours, est entré sur le territoire belge. Le 7 août 2017, il a été mis en possession d'une déclaration d'arrivée (annexe 3), l'autorisant au séjour jusqu'au 31 octobre 2017.

1.3 Le 24 octobre 2017, l'intéressé a introduit une demande de prolongation de séjour pour raisons médicales.

1.4 Le 24 octobre 2017, la partie défenderesse a annulé le visa visé au point 1.2. La déclaration d'arrivée visée au point 1.2 a été retirée.

1.5 Le 27 octobre 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Cet ordre de quitter le territoire a été prorogé jusqu'au 24 janvier 2018, sous certaines conditions. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n° 259 986 du 2 septembre 2021.

1.6 Le 24 novembre 2017, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), qu'il a complétée le 14 décembre 2017 et le 6 février 2018.

1.7 Le 15 février 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 recevable.

1.8 Le 1^{er} juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.6 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 juillet 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 du requérant.

Dans son rapport du 01.06.2018 (joint, sous plis [sic] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Burkina Faso.

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.

La disponibilité et l'accessibilité des soins étant prouvées, le risque d'interruption du traitement peut être exclus [sic]. Par ailleurs, s'il le désire, rien ne fait obstacle à ce que l'intéressé prenne des médicaments avec lui lors de son retour au pays d'origine pour ne pas devoir assurer la transition dans l'urgence.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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 [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

1.9 Le 15 novembre 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 avril 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions est enrôlé sous le numéro 250 445.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, en réalité un moyen unique, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du « principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer », du « principe suivant lequel l'administration se doit de collaborer avec l'administré » et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « [l]es motifs de la décision d'ordre de quitter le territoire [sic] prise par [la partie défenderesse] sont les suivants : Peuvent se résumer comme suit :

Dans son rapport du 9 juin 2018 [lire : 1^{er} juin 2018], le médecin de [la partie défenderesse] indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contraindication à un retour au pays d'origine, le Burkina Faso. Le requérant estime l'avis du médecin conseil de [la partie défenderesse], sur lequel est basé entièrement la décision, totalement contraire avec les avis exprimés par le Dr. [P.], spécialiste en maladies infectieuses et tropicales. En effet, ce dernier a estimé notamment comme durée prévue du traitement nécessaire, une durée du traitement à vie pour le HIV, mais un suivi très rapproché est nécessaire pour la première année. Les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement sont un décès imminent ; au moment où Dr. [P.] a rempli le formulaire de certificat médical type de l'Office des Etrangers, soit au 20.12.17 [lire : 20.11.17] le patient était dans l'impossibilité de voyager ou d'assurer les soins dans un bref délai ;

- Le diagnostic du Dr. [P.] est le suivant : HIV stade Sida avec immunosuppression très profonde et risque de décès imminent pour maladies opportunistes.

- Tuberculose pulmonaire généralisée[.]

Force est de constater que la décision n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier. En effet, quant à la possibilité de continuer des soins dans son pays de provenance, le médecin [P.] répond très clairement : « [sic] pour le moment étant de stade trop avancé ; un suivi dans le pays d'origine pourra être éventuellement envisagé à l'avenir une fois son état stabilisé ». L'article 3 de la [CEDH] implique une obligation positive dans le chef de l'Etat : il n'y a évidemment pas de proportionnalité entre la valeur de la vie d'un patient et une prise en charge par les pouvoirs publics d'une personne entre la vie et la mort. Dans la mesure où le pronostic vital de l'intéressé est engagé à court terme, [la partie défenderesse] a commis une erreur manifeste d'appréciation en notifiant un ordre de quitter le territoire à l'intéressé. La décision est motivée de manière totalement inadéquate, étant donné que [la partie défenderesse] n'a pas du tout pris en considération le risque vital immédiat ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 du 15 décembre 1980, les traitements existants 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliquer les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 1^{er} juin 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « *infection HIV, compliquée par une infection pulmonaire* », que « *[d]epuis les mois de novembre 2017, il est traité par un traitement antituberculeux (sans que toutefois une preuve formelle de tuberculose n'ait été présentée)* », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que « *[l]e reste des problèmes médicaux sont plutôt banaux [sic] pour l'âge, ceux-ci ne présentent pas de risque important* ». Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé d' « *Atripla (= éfavirenz 600 mg; emtricitabine 200 mg; ténofovir, disoproxil [sous forme de fumarate] 245 mg)* », d' « *Eusaprim (= sulfaméthoxazole 800 mg; triméthoprime 160 mg)* », de « *Nicotibine: isoniazide* », de « *Mycobutin = rifabutine = famille de rifampicine* » et de « *D-cure (vit D)* », pour laquelle il estime cependant que « *D-Cure est de la vitamine*

D. Elle n'est pas essentielle dans un pays où il y a beaucoup de soleil vu la synthèse naturelle ». Il analyse également la disponibilité « d'internistes et d'infectiologues sachant soigner l'HIV ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.2 En ce qui concerne le grief fait au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse d'être, dans son avis du 1^{er} juin 2018, « totalement contraire avec les avis exprimés par le Dr. [P.], spécialiste en maladies infectieuses et tropicales », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Le Conseil n'aperçoit par ailleurs pas de contradiction entre les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse.

En effet, d'une part, s'agissant de la durée du traitement prévu, du suivi très rapproché nécessaire pendant la première année, ou des complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par le requérant dans son pays d'origine – appréciations non contestées par la partie requérante –, ce qui implique que ce dernier ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Burkina Faso. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

D'autre part, en ce qui concerne la capacité de voyager du requérant, le Conseil n'aperçoit pas de contradictions entre l'avis du fonctionnaire médecin et les certificats médicaux produits par le requérant. En effet, le certificat médical établi le 23 octobre 2017 par le docteur [A.P.] mentionne, à la question « Le malade peut-il voyager ? », « Oui », dans un délai « > 1 an » et qu'il peut supporter un long voyage en avion. De même, le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [A.P.] le 20 novembre 2017, mentionne, sous la rubrique « D/Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? » « Décès imminent[.] Le patient est dans l'impossibilité de voyager ou d'arrêter les soins un bref délai. Une expulsion au pays serait fatale ». Cependant, le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [A.P.] le 24 décembre 2017 et celui établi par le docteur [A.P.] le 22 février 2018, ne mentionnent plus rien à ce sujet.

Le Conseil n'aperçoit dès lors pas de contradiction avec le fait que le fonctionnaire médecin ait mentionné dans son avis du 1^{er} juin 2018 que « Sur base des pièces médicales déposées lors de la demande du requérant, il ne ressort aucune contre-indication aiguë ou stricte en ce qui concerne la capacité de voyager ou la nécessité d'un encadrement particulier. En effet l'intéressé peut se rendre sans problème aux consultations et, par le passé, il a déjà démontré qu'il était capable de faire de longs voyages. Par conséquent, le requérant est capable de voyager » (le Conseil souligne).

Dès lors que les critiques que la partie requérante formule, à l'égard des contradictions alléguées entre l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et les certificats médicaux produits par le requérant, ne sont pas fondées, le Conseil ne peut qu'observer que les griefs qu'elles sous-tendent ne sauraient être raisonnablement considérés comme susceptibles de pouvoir mettre en cause la légalité de la première décision attaquée.

3.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est

susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la première décision attaquée.

3.4 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

En effet, quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « [d]ans la mesure où le pronostic vital de l'intéressé est engagé à court terme, [la partie défenderesse] a commis une erreur manifeste d'appréciation en notifiant un ordre de quitter le territoire à l'intéressé », elle manque en fait. En effet, il ressort de ce qui a été exposé *supra* au point 3.2.2, que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par le requérant dans son pays d'origine, ce qui implique que le requérant ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Burkina Faso.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT