



Arrêt

**n° 260 310 du 07 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 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**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 novembre 2016 et notifiée le 31 juillet 2017.

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 « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 255 066 du 25 mai 2021.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 juillet 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 est arrivé en Belgique le 5 avril 2014 muni d'un passeport revêtu d'un visa de type D.

1.2. Le 23 juillet 2014, il a été mis en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable jusqu'au 4 juillet 2015.

1.3. Le 11 septembre 2015, la partie défenderesse a pris, à son encounter, une décision mettant fin au droit de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° 168 270 du 25 mai 2016.

1.4. Le 9 juillet 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Par courrier daté du 10 octobre 2016, il a complété la demande visée au point 1.4.

1.6. Le 14 novembre 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.7. Le 18 novembre 2016, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.4. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif:*

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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [T.S.I.] 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 les avis médicaux remis le 14/11/2016, (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au intéressé qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Burkina Faso ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 4, 19 et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5 et 6.4. de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense, et particulièrement du principe *audi alteram partem* ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.2. Dans une première branche, elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil d'État n° 228 778 du 16 octobre 2014 ayant trait aux deux hypothèses pouvant conduire à une autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et argue que « Selon le Conseil d'Etat, si la maladie alléguée ne répond « manifestation » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable ». Elle constate que « La demande introduite par la partie requérante a été déclarée recevable par la partie adverse le ce qui signifie que la maladie dont elle souffre atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter} » et argue que « Dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas, effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ? Il ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la

maladie alléguée par la partie requérante et, en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée. La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que « *La maladie dont le requérant est atteint est chronique, elle n'est pas guérissable selon l'avis médical de la partie adverse. Cette maladie est potentiellement mortelle en l'absence de traitement. Le seul fait que le requérant réponde actuellement bien au traitement reçu en Belgique ne permet pas de faire rentrer d'emblée sa maladie dans la 2^e catégorie définie par le Conseil d'Etat. Ni la décision, ni l'avis médical ne se prononcent à cet égard. La décision n'est pas légalement motivée et doit être annulée ».*

2.1.4. Dans une troisième branche, elle avance « [...] que le requérant l'a expressément demandé dans le cadre de sa demande sur la base de l'article 9 ter du 1/6/2016, aucun examen du requérant n'a été réalisé. Les certificats produits par le requérant émanent pourtant d'un service hautement spécialisé dans le traitement du HIV, à savoir le service de référence SIDA de Saint Pierre. Et si le certificat médical type joint à la demande émane d'un généraliste de ce centre, le Dr [S.], toutes les analyses sont bien faites et adressées au Professeur [S.D.], spécialiste incontestable de la maladie. Le médecin conseil de la partie adverse ne justifie pas ce choix de ne pas examiner le requérant effectivement ou à tout le moins de confronter son avis avec les médecins qui suivent le requérant. La décision attaquée est mal motivée et doit être annulée. En tout état de cause, donner un avis médical après avoir examiné de manière effective le requérant est une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie qui prévoit : « [...] ». Le code de déontologie s'impose au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public. Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... » [Voir B15 de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 28.06.2012 n°82/2012]. A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère [Conseil d'appel d'expression française, 21 mars 1995, 95/F36 et 25 juin 1996, 96/F16] ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics [Conseil d'appel d'expression française, 28 mars 1995, 95/F24]. Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde pour donner un avis, sur un examen clinique du patient. C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux. Le comité a rappelé aux médecins conseils de l'Office des Etrangers que « quand un médecin – qu'il soit fonctionnaire ou non – fournit un avis médical au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. (...) Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. (...) Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant ». Il ajoute également que « quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique. » Le comité souligne donc en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type. Il termine ainsi en disant : « dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, §1 alinéa 5, de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle) » [Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique – Avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves]. La 4^e chambre du Tribunal civil de Bruxelles a statué dans le même sens et considéré qu'une concertation entre le médecin spécialiste du patient et le médecin de l'OE s'imposait en cas de désaccord et a procédé à la désignation d'un expert médecin dans une cause

similaire (jugement du 30/6/2017RG 16/6964/A) » et elle cite un extrait dudit jugement. Elle relève que « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut servir de fondement légal à la décision prise. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivée en droit et en fait. En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas le requérant ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur les pathologies du requérant. Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné le requérant, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité des pathologies qu'il a développées. La décision attaquée doit être annulée ».

2.2.1. Elle prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2.2. Elle relève que « Bien qu'elle ne s'en explique à aucun moment, il semble que la partie adverse ait considéré que la maladie alléguée par la partie requérante rentre dans la 2^e catégorie définie par le Conseil d'Etat c'est-à-dire une maladie qui, « quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Dans ce cadre, la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. Dans la décision attaquée, la partie adverse énonce « Dans les avis médicaux remis le 14/11/2016, 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 au intéressé (sic) qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays » ».

2.2.3. Dans une première branche intitulée « Disponibilité des soins », elle argue, dans un premier point ayant trait au projet MedCOI et aux assurances privées, que « La partie adverse, pour justifier de l'existence et de la disponibilité des soins au Burkina Faso fait référence au projet « MedCOI », alors qu'il a déjà été jugé à d'innombrables reprises par votre Conseil que cette référence n'est pas pertinente et ne peut servir à prouver la disponibilité des soins. Pour autant que de besoin le requérant précise une fois encore les griefs qu'il élève contre la référence à ce site : Tout d'abord la partie adverse cite le projet MedCOI et 2 sites d'assurances privées (SOS INTERNATIONAL ET ALLIANZ) dans toutes et chacune de ses décisions, en termes parfaitement identiques. Comme si les soins de santé, leur existence et leur disponibilité relevaient d'une situation identique dans tous les pays du monde sans autre élément individualisé, propre au dossier. Son raisonnement tient de la pure pétition de principe. Elle tient pour acquis, sur la base de généralités qu'elle énonce sans variations dans toutes les décisions, ce qu'elle doit précisément démontrer. Ainsi : Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet. En outre, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie puisque l'avis médical attaqué lui-même mentionne que les informations données « se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité des soins ». Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu'« aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée » (CCE arrêt n° 92 309 du 27.11.2012 et CCE arrêt n° 110 513 du 24.09.2013). L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse. Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. La partie requérante n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données. Enfin outre l'absence d'identification possible des médecins et l'inaccessibilité de la base de données, il est précisé dans l'avis médical que MedCOI stipule une « clause de non responsabilité » libellée comme suit : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies. » Il paraît difficile d'être plus flou. L'avis médical ne nous précise même pas ce que garantit -sans responsabilité- MedCOI. L'accès au dossier administratif n'est généralement pas possible avant la rédaction d'un recours au CCE vu les délais et le contrôle de la motivation se révèle impossible

dans ce contexte. La partie adverse fait également référence, en note infrapaginale, à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet. Effectivement, il s'agit d'« un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité », cependant, en cliquant sur l'onglet « Nos adhérents » on peut lire ce qui suit : « International SOS est une société indépendante qui offre des services à un large éventail d'entreprises et d'institutions. Nous travaillons en partenariat avec des multinationales ainsi que des organisations gouvernementales et non gouvernementales, et proposons nos services à plus de 8 300 entreprises partenaires dans le monde. International SOS compte parmi ses adhérents 80% des sociétés du CAC40, 82 % des 100 plus grandes multinationales et 66 % des 500 plus grandes multinationales. Avec douze centres régionaux - Djakarta, Dubaï, Johannesburg, Londres, Madrid, Moscou, Paris, 12 Philadelphie, Shanghai, Singapour, Sydney et Tokyo – nous accompagnons nos adhérents au niveau national, régional ou local. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des secteurs d'activité pour lesquels nous proposons nos services : Transport aérien et aéronautique, Industrie chimique, Construction, engineering, industrie pétrolière et gazière, mines, Services financiers et consulting, Grande distribution et grande consommation, Informatique, communications et électronique, Institutions et ONG, Assurances, Industrie pharmaceutique, Édition, médias et audiovisuel, Industrie touristique et loisirs. » Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance et l'argument vaut également pour ce qui concerne Allianz Global Assistance. L'organisation compte peut-être bien des cliniques dans plus de 70 pays dans le monde, mais la partie adverse ne s'attarde à aucun moment sur le Burkina Faso, d'une part. D'autre part l'existence de ces assurances, clairement destinées à des entreprises ou à des expatriés ne peut établir la disponibilité des soins pour le requérant. La décision n'est pas légalement motivée ; elle doit être annulée ». Dans un second point concernant l'Annuaire statistique du ministère de la santé du Burkina Faso, elle soutient que « L'avis médical fait référence à un annuaire statistique 2015 publié par le ministère de la santé. Le requérant dépose au dossier ce qui ressort de la consultation de ce site. Dire qu'il permet d'établir la disponibilité des soins laisse rêveur. Il s'agit d'un catalogue non commenté, mêlant subventions, projets, programmes, cibles à atteindre et autres, sans même mention de pathologies précises. Qu'il puisse s'agir là d'un outil de travail pour le Ministère de la Santé, est possible. Mais qu'il permette d'affirmer la disponibilité des soins nécessaires au requérant relève d'un examen totalement inattentif et ne permet pas de justifier en fait et en droit la décision qui repose sur une telle référence ».

2.2.4. Dans une deuxième branche, elle allègue « Le requérant avait joint à sa demande une analyse de la situation au Burkina publiée par la Commission européenne en février 2015 ainsi qu'une étude de l'OMS (il s'agissait des annexes 5 et 6 à la demande de 9 ter). Ces pièces visaient à établir l'indisponibilité des soins au Burkina : l'extrême pauvreté de ce pays dans lequel la malnutrition concerne 48 % de la population selon la commission européenne et l'affirmation de la même Commission selon laquelle « l'accès aux services de base, comme les soins de santé, reste un problème », analyse confortée par celle de l'OMS permettent raisonnablement de penser que les soins nécessaires au requérant ne sont pas disponibles. L'avis médical critique cette documentation comme étant « générale ». Mais la question de la disponibilité des soins est forcément générale ; Et par ailleurs il est difficile d'affirmer que l'annuaire statistique du Ministère de la santé et le site MedCOI qu'utilise la partie adverse pour prétendre à la disponibilité des soins seraient moins « généraux ». En ce qui concerne la disponibilité des soins la décision est mal motivée et doit être annulée ».

2.2.5. Dans une troisième branche, intitulée « accessibilité des soins », elle allègue que « La disponibilité des soins n'étant pas établie, leur accessibilité ne doit être examinée qu'à titre subsidiaire. Il n'est par ailleurs pas allégué que le requérant appartiendrait à une classe sociale ou de revenus qui lui permettrait de bénéficier d'un accès privilégié à la santé. Affirmer sans autre examen que « le requérant est en âge de travailler » et qu'il est apte à travailler et pourrait trouver du travail et ainsi avoir accès aux soins ne relève pas d'un examen ni individuel ni même général de la situation de ce pays et de la situation du requérant qui est malade, n'a plus de famille au Burkina, pays qu'il a quitté après avoir vendu son petit commerce pour payer son voyage afin de rejoindre son épouse qui vivait en Belgique (tout ceci figure dans la demande de 9 ter du requérant). Par ailleurs on ne comprend pas les considérations sur le fait que le requérant pourrait « s'installer au pays dans un endroit où les soins sont disponibles » qui figurent sous l'examen de l'accessibilité des soins dans l'avis médical. Cette affirmation est sans pertinence. L'avis continue cependant l'analyse de l'accessibilité en se fondant sur l'existence d'un système de sécurité sociale et d'un groupement d'intérêt public français nommé ESTHER ». Relativement à la sécurité sociale, elle avance que « Comme le précise l'avis ceci concerne la protection des salariés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Sans pertinence donc en l'espèce ». En ce qui concerne les mutuelles, elle relève que « L'avis médical indique que « le gouvernement du Burkina Faso promet les mutuelles sociales et prévoit de s'appuyer

sur celles-ci pour la mise en place de l'assurance-maladie universelle et son déploiement à l'ensemble de la population ». L'avis est clair : le système n'est pas encore en place. Pour autant que de besoin le requérant joint au présent recours de la documentation qui certes signale qu'une loi visant à instaurer une mutuelle pour tous a été votée en 2015 mais que son application est loin d'être finalisée. D'autre part la notion « d'assurance-maladie universelle », si elle vise effectivement la généralité des citoyens, ne concerne qu'un « panier de soins » encore mal défini et est à resituer dans un pays en pénurie de personnel soignant, d'infrastructures médicales et de ruptures de stocks de médicaments (pièces 4 à 7 : voyez notamment l'article de « l'Economiste du Faso » du 16/11/2015 -pièce 4- qui insiste sur le fait qu'il faut trouver les moyens de financer la politique de cette assurance et en prévoit l'application à 10 % de la population en 2016, soit pour les salariés et en ... 2025 seulement pour les indigent) ». Quant au groupement d'intérêt public français nommé ESTHER, elle argue que « Le site de ce groupement n'est plus accessible sur internet. Page 13 sur 14 Les publications que l'on peut retrouver concernent principalement une activité jusqu'en 2012, et encore une en 2015, de ce groupement initié par Bernard Kouchner et qui vise à la mise en oeuvre de la politique française d'aide au développement dans le domaine de la santé dans 19 pays d'Afrique ». (pièces 8 et 9) Mais si cette aide française est certainement bienvenue au Burkina Faso, son existence prouve que le pays en a besoin et n'est pas en mesure d'assumer sa tâche en matière de santé. Par ailleurs et une fois encore ce système fonctionne à un niveau organisationnel mais ne permet en aucun cas à un individu de prétendre à obtenir des soins. Il n'apporte donc nullement la preuve de l'accessibilité individuelle pour le requérant des soins qui lui sont nécessaires ». Dans une quatrième branche, elle soutient « L'avis médical cite la Jurisprudence de la CEDH (Arrêt Vilvarajah du 30/10/91 notamment). Il n'est pas acceptable que cette motivation en droit se trouve dans l'avis médical et non dans la décision de la partie adverse. En outre l'avis fait l'impasse sur l'évolution très nette de la position de cette haute juridiction (voir Arrêt Paposhvili du 13/12/2016), d'une part et d'autre part sur le fait que la Jurisprudence, tant du CCE que du CE décide que l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 doit être interprétée de manière autonome par rapport à l'article 3 de la CEDH et que la protection qu'il offre va au-delà de la protection subsidiaire et est plus large que celle de l'article 3 de la CEDH. La décision n'est pas légalement motivée ; elle doit être annulée ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens pris, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ».

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 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 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 ensuite qu'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 soulève enfin que l'obligation de motivation 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'explicitier 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un avis médical du 14 novembre 2016 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle du requérant. Ainsi, la partie défenderesse qui s'est référée à ce rapport n'a nullement été motivée d'une manière stéréotypée.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité du soin et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : • Requête MedCOI du 28.01.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7732. La disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire y est précisée : darunavir (Prezita®), ritonavir (Norvir®), association tenofovir/emtricitabine (Truvada®) ainsi que la disponibilité de suivi biologique adéquat, de médecin spécialisé en HIV et de structure hospitalières adéquates. Le site du ministère de la Santé du Burkina Faso permet de consulter l'Annuaire statistique 2015 où sont notamment répertoriés les effectifs du personnel des structures déconcentrées du Ministère de la santé (médecins, généraliste et spécialistes, pharmaciens, attachés de santé, ect...)* », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune critique utile. En effet, le Conseil relève qu'en termes de recours, le requérant se borne à critiquer la nature des sources utilisées par la partie défenderesse, elle n'allègue par contre pas que ce traitement et ce suivi ne seraient pas disponibles au Burkina Faso, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité. En outre, le Conseil constate que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de critiques concrètes et étayées sur la disponibilité au Burkina Faso des médicaments requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, se contentant d'extraits d'articles faisant état, de manière générale de la précarité de l'infrastructure médicale au Burkina Faso mais non autrement individualisés. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes, étayées et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

S'agissant de la circonstance que la référence au projet MedCOI aurait été jugée non pertinente par le Conseil de céans pour prouver la disponibilité des soins, force est de relever qu'elle n'est nullement étayée par la partie requérante. Quant à la critique relative aux références à « *International SOS* » et « *Allianz Global Assistance* », le Conseil estime inutile de s'y attarder dès que celles-ci relèvent d'une information générale sur le projet MedCOI, mentionnée dans une note infrapaginale de l'avis du médecin-conseil, qui n'a aucun lien avec la situation particulière du requérant.

En ce que le requérant précise que rien n'est indiqué sur l'étendue du projet MedCOI, le Conseil ne peut que constater qu'une telle critique manque en fait, l'avis du médecin-conseil du 14 novembre 2016 précisant en effet que « *Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative*

du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund ».

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables au motif que les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que cet anonymat est dépourvu d'impact quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité dans l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés, initiative dont le requérant ne conteste pas le sérieux.

En ce que le requérant souligne le fait que la base de données MedCOI est inaccessible au public et qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations y contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans ladite base, de telle sorte que le requérant est en mesure d'y avoir accès. Si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, l'affirmation selon laquelle l'accès au dossier administratif serait impossible avant l'introduction d'une recours devant le Conseil de céans n'étant nullement étayée.

La référence au site du ministère de la Santé du Burkina Faso étant en tout état de cause surabondante, le Conseil estime inutile de s'attarder sur la critique relative à celle-ci dès lors que le médecin-conseil a valablement pu conclure à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine en se fondant sur la base de données MedCOI.

S'agissant du caractère général des informations invoquées par la partie requérante, le Conseil constate, à la lecture de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, que les sources invoquées décrivent une situation générale. La partie requérante invoque ainsi la malnutrition, la mortalité infantile, le fait que selon l'OMS « le Burkina Faso souffre d'une grave pénurie d'agent de santé qualifiés à tous les niveaux ». A l'instar de la partie défenderesse, le Conseil observe que la partie requérante se limite, dans sa demande, à évoquer l'ensemble de ces éléments en des termes généraux et reste en défaut d'indiquer et *a fortiori*, de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances.

3.4. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Concernant l'accessibilité des soins au Burkina Faso, le conseil de l'intéressé cite deux documents dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Ces documents sont intitulés : « infos de la Commission Européenne : aide humanitaire et protection civile », « rapport de OMS ». À la lecture de ces documents, ceux-ci dénoncent de manières générales des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale. Notons d'emblée que ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement le requérant (CCE n°23.C40 du 16.02.2009). En outre, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Rappelons également 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, Saadl/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné (CCE n°57372 du 04.03.2011). 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. Notons également que parmi les mutuelles sociales au Burkina Faso, plus de la moitié sont des mutuelles de santé classiques. Le gouvernement du Burkina Faso promeut les mutuelles sociales et prévoit de s'appuyer sur celles-ci pour la mise en place de l'assurance-maladie*

universelle et son déploiement à l'ensemble de la population nationale. ESTHER, un Groupement d'intérêt Public français, indique sur son site internet qu'il œuvre au Burkina Faso notamment dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de l'HIV depuis 2002 et que le Burkina Faso a opté pour la gratuité des traitements antirétroviraux depuis le 1^{er} janvier 2010. D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et, d'après sa demande 9^{ter}, il avait un petit commerce dans son pays d'origine. Dès lors, en l'absence d'attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique utile.

Le raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : le système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, la prévision du gouvernement du Burkina Faso de mettre en place l'assurance maladie universelle, le fait que le groupement d'intérêt Public français ESTHER indique sur son site internet qu'il œuvre au Burkina Faso dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de l'HIV depuis 2020 et que le Burkina Faso a opté pour la gratuité des traitements antirétroviraux depuis le 1^{er} janvier 2010 et, enfin, le fait que le requérant est en âge de travailler et qu'en l'absence d'attestation d'un médecin du travail concernant une éventuelle incapacité de travailler, rien n'indique qu'il serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine.

En termes de requête, la partie requérante ne conteste pas l'élément ayant trait à la gratuité des traitements antirétroviraux. Par ailleurs, le requérant n'a jamais fait valoir en temps utile une incapacité de travailler ou qu'il aurait des difficultés à trouver un emploi au pays d'origine. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non des autres éléments, le Conseil estime que ces éléments, qui ne sont pas remis en cause, du moins utilement, en termes de requête, suffisent pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie, la circonstance que le requérant aurait vendu son commerce ne pouvant suffire quant à ce.

3.5. S'agissant de la prétendue absence de motivation relative à, tout d'abord, l'évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée et, ensuite, au fait que la maladie du requérant « *rentrerait dans la seconde hypothèse* » envisagée par l'article 9 *ter* de la Loi, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la première décision attaquée, qui précise que « *Dans les avis médicaux remis le 14/11/2016, (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), 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 au intéressé qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays* », que la partie défenderesse a choisi la « *deuxième hypothèse* », selon les termes de la partie requérante. Dès lors, cette critique n'est pas fondée en l'espèce.

3.6. Concernant le reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de ne pas avoir examiné le requérant et le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir invité le requérant à fournir des renseignements supplémentaires sur sa pathologie, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin-conseil n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, pas tenu d'interroger ou d'examiner le requérant. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin-conseil a donné son avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés

d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin-conseil de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'avis du médecin-conseil et ceux des médecins du requérant, le fonctionnaire médecin n'ayant nullement remis en cause les constatations de ces derniers, quant à l'état de santé du requérant, mais uniquement indiqué que « [...] à l'analyse du dossier médical fourni, nous pouvons conclure que l'état médical du requérant n'entraîne pas un risque de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Burkina Faso ».

S'agissant de l'article 124 du Code de déontologie médicale, le médecin-conseil n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

L'avis du comité consultatif de bioéthique de Belgique, l'obligation de la partie défenderesse de collaborer à la charge de la preuve, et la jurisprudence invoquée en termes de requête, ne permettent pas de renverser les constats qui précèdent. Le Conseil précise à nouveau que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas remis en cause la pathologie alléguée.

3.7. Quant aux considérations fondées en substance sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors qu'en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Dès lors que la partie défenderesse n'a pas violé l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime inutile de s'attarder sur l'argumentation relative à l'évolution de la jurisprudence.

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 sept septembre deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

