

Arrêt

n° 313 347 du 24 septembre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{re} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2024, 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 8 février 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 28 mai 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 6 juin 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante, de nationalité burkinabé, déclare être arrivée sur le territoire belge le 21 janvier 2023.

1.2. Le 26 janvier 2023, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande est actuellement pendante devant le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Le 9 mai 2023, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 8 février 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Il s'agit de l'acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« Motifs :

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.

Madame [N.S.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 07.02.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *de la violation : des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : du principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, la requérante indique notamment qu'elle avait insisté, lors de l'introduction de sa demande « *sur le fait de prendre en considération le risque d'interruption du traitement sur [son] état de santé* ». Elle précise que son médecin au Burkina Faso « *avait indiqué (voir résumé médical joint à la demande) [qu'elle] bénéficiait au pays d'un traitement (Gabapentine) qui a été interrompu par indisponibilité de la molécule au Burkina Fasso* ». Elle reproche à la motivation de l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué d'être basée « *principalement sur la base de données MedCOI* » et de ne rencontrer « *en rien le contenu précis des documents joints à la demande* », dénonçant une « *absence de prise en considération sérieuse des éléments déposés* ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle expose notamment que « *[[les consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de médecins disponibles, du caractère public ou privé des établissements de soins, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations]] et que ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût* ». Elle rappelle que le 18 janvier 2023, son médecin traitant au Burkina Faso « *avait indiqué (voir résumé médical joint à la demande) [qu'elle] bénéficiait au pays d'un traitement (Gabapentine) qui a été interrompu par indisponibilité de la molécule au Burkina Fasso* ». Elle rappelle qu'il « *ressort pourtant des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité 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, 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) »*. Elle considère que « *les*

informations produites par la partie [défenderesse] ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par [son] état de santé ».

3. Examen du moyen d'annulation.

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, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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, tels qu'applicables lors de la prise du premier acte attaqué, 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 [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité 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, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle encore que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'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 l'acte attaqué. 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, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 7 février 2024, lequel a considéré que les soins requis par l'état de santé de la requérante étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine et a conclu à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

S'agissant de la disponibilité du traitement de la requérante au Burkina Faso, le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé s'être fondé sur la base de donnée MedCOI, a reproduit le contenu de requêtes MedCOI pertinentes et indiqué que « *Le paracétamol, le calcium (carbonate), le colécalciférol, le prégabaline et le macrogol sont disponibles au Burkina Faso. L'oxycodone, un antalgique de la classe thérapeutique des opiacés (ou antalgiques forts), n'est pas disponible au pays d'origine de l'intéressée. En revanche, plusieurs autres antalgiques de la même classe thérapeutique des opiacés (ou antalgiques forts), sont disponibles au Burkina Faso, pour le même effet thérapeutique attendu sur les douleurs dont l'intéressée pourrait souffrir. Il s'agit en particulier de la morphine et du tramadol. Ce sont des médicaments adéquats pour la prise en charge des symptômes douloureux dont souffre l'intéressée. De même, l'ensemble des spécialistes et examens complémentaires nécessaires à l'intéressée sont disponibles au Burkina Faso : hématologue,*

oncologue, médecin traitant (médecin de première ligne), orthopédiste (en cas de fractures pathologiques liées au myélome multiple), biopsie ostéo-médullaire (bone marrow puncture), bilans complets sanguins et urinaires de la pathologie, imagerie médicale (PET-scan, Radiographies, CT scanner). Sur base des informations, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes et examens complémentaires nécessaires à la prise en charge de la pathologie active dont l'intéressée souffre actuellement sont bien disponibles au Burkina Faso, son pays d'origine ».

Quant à l'accessibilité de ce traitement, ledit médecin a exposé que « l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Dans les annexes jointes à la demande, le conseil de la requérante apporte un article parlant du myélome multiple au Burkina Faso. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). De plus, la source apportée ne décrit pas une situation actuelle puisqu'elle date de 2014. Notons que la requérante pourrait faire appel à FEDASIL dans le cadre d'une procédure de « retour volontaire » et bénéficier notamment d'une aide temporaire pour la prise en charge de ses frais médicaux le temps de se réinstaller et trouver de l'emploi dans son pays d'origine². Accessoirement, notons aussi que depuis début 2018, le gouvernement burkinabais a entamé la mise en place d'un régime d'assurance maladie universel (RAMU)³. Bien que ce dernier ne soit encore accessible qu'à un petit nombre de personnes, on peut espérer qu'il sera élargi dans un avenir proche, c'est en tout cas la volonté des autorités qui veulent immatriculer 500 000 personnes en 20234. D'ici 2025, le RAMU entend s'étendre à 15% de la population, soit 3.300.000 travailleurs des secteurs public et privé afin de leur fournir des soins de santé de qualité⁵. Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Rappelons également que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considérée comme complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application. Cependant, alors que cela lui incombe, l'intéressée n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022). Par conséquent, la requérante ayant passé la plus grande partie de sa vie au pays d'origine (arrivée en Belgique en janvier 2023), rien ne nous permet de constater qu'elle n'y possède plus de famille et/ou d'attaches. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider financièrement et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. De plus, nous pouvons retenir de l'interview réalisée lors de sa demande d'asile que l'intéressée a déclaré avoir une fille et une sœur au pays d'origine, nous pouvons donc raisonnablement penser que celles-ci pourraient lui venir en aide lors de son retour. Son conseil affirme que, vu sa maladie, l'intéressée ne serait pas capable de travailler pour pouvoir se payer les traitements et les soins de santé qui lui sont nécessaires. Or, aucune contre-indication attestée au travail n'existe chez la requérante. Dès lors, rien ne l'empêche de trouver un emploi adapté à sa situation. Même si le travail ne lui donne pas d'avantages particuliers en matière de sécurité sociale liée aux soins de santé, il est évident que ses revenus professionnels l'aideront à payer son traitement médical. Ajoutons également que le conseil de l'intéressée fait part de difficultés financières chez sa cliente. Bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément pour étayer ses dires. En effet, il lui appartient de démontrer qu'elle n'a pas les moyens de payer ses soins. Dès lors, rien ne nous permet de constater que la requérante ne pourrait se faire aider financièrement par des membres de sa famille et/ou des amis au pays d'origine. De plus, la requérante a bien réussi à financer son visa lui permettant de se rendre en Belgique. Concernant la distance géographique pour accéder aux soins requis, soulignons que l'intéressée a déjà prouvé en rejoignant la Belgique que la distance ne peut constituer un obstacle pour elle. De plus, elle peut s'installer au plus proche ou directement dans une ville où les soins sont disponibles. Toujours est-il que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Burkina Faso. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaïd c. Royaume-Unis du 06 février 2001, §38). Dès lors, sur base de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

3.3. En termes de requête, la requérante soutient avoir transmis à la partie défenderesse, avant l'adoption de l'acte attaqué, un document dans lequel son médecin au Burkina Faso « *avait indiqué (voir résumé médical joint à la demande) [qu'elle] bénéficiait au pays d'un traitement (Gabapentine) qui a été interrompu par indisponibilité de la molécule au Burkina Fasso* ». Elle reproche à la motivation de l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué d'être basée « *principalement sur la base de données MedCOI* » et de ne rencontrer « *en rien le contenu précis des documents joints à la demande* », dénonçant une « *absence de prise en considération sérieuse des éléments déposés* ».

Le Conseil observe quant à lui que le dossier administratif ne comporte pas ce document émanant de du médecin burkinabé de la requérante et qu'il est dès lors incomplet.

Or, selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette sanction est également applicable lorsque le dossier déposé dans le délai légal est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

En l'occurrence, l'indication de la requérante selon laquelle elle a bien produit ce document afin d'appuyer sa demande d'autorisation de séjour ne peut être tenue pour manifestement inexacte, à la lecture du dossier administratif et du dossier de procédure. En effet, en termes de note d'observations, la partie défenderesse ne soutient pas qu'elle n'était pas en possession dudit document avant l'adoption de l'acte attaqué mais indique au contraire que la requérante « *critique sans pertinence le constat de disponibilité de son traitement médicamenteux en rappelant avoir invoqué un article sur la prise en charge de sa pathologie et d'une attestation d'un de ses médecins au pays d'origine mentionnant que la molécule Gabapentine n'est pas disponible. En effet, relevons d'emblée que les deux documents invoqués par la partie requérante sont tous les deux antérieurs à la banque de données MedCOI qui attestent de la disponibilité de l'ensemble de soins nécessaires, en ce compris le traitement médicamenteux. Par ailleurs, l'attestation du médecin de la partie requérante relative à la molécule du Gabapentine est irrelevante dès lors que cette molécule ne fait pas partie de son traitement médicamenteux actuel* ».

Le Conseil en conclut que la partie défenderesse était bel et bien en possession de ce dernier document.

Or, force est de constater que l'acte attaqué n'y fait aucunement référence.

Dès lors, sans se prononcer sur la pertinence de ce document invoqué par la requérante, le Conseil ne peut que constater que la motivation de l'acte attaqué ne peut être considérée comme suffisante, dès lors qu'elle ne permet pas de s'assurer que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments fournis par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation au séjour et ne fait pas apparaître la raison pour laquelle le document émanant du médecin de la requérante au Burkina Faso a été écarté par le médecin conseil de la partie défenderesse.

3.4. Les développements reproduits au point précédent, proposés par la partie défenderesse en termes de note d'observations, s'apparentent à une motivation *a posteriori* et ne sont pas de nature à renverser les constats dressés.

3.5. Partant, le moyen unique, ainsi circonscrit, étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 février 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS M. OSWALD