



Arrêt

n° 183 272 du 1^{er} mars 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

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

LE PRESIDENT F. F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de l'exécution d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 avril 2015.

Vu la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 27 février 2017, par NTSA Clotilde Juliette, qui déclare être de nationalité camerounaise, de « statuer sans délai sur la demande de suspension introduite le 26 juin 2015 contre la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter qui lui a été notifiée le 27 mai 2015 et de faire interdiction à l'Etat belge de procéder à toute mesure de rapatriement dans l'attente qu'il soit statué sur le recours en suspension précité. »

Vu le titre Ier 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 les articles 39/82 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 27 février 2017 convoquant les parties à comparaître le 28 février 2017 à 14 heures.

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

Entendu, en leurs observations, Me MAKIADI MAPASI *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Les faits utiles à l'appréciation de la cause

1.1 Les faits sont établis sur la base des pièces du dossier administratif et de l'exposé que contient la requête.

1.2 La requérante est arrivée sur le territoire belge en juillet 2005, en possession d'un passeport muni d'un visa de type C.

1.3 Le 16 juillet 2007, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

1.4 Le 30 juillet 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n°44 617 du 7 juin 2010.

1.5 Le 12 juillet 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 32 609 du 13 octobre 2009

1.6 Le 14 août 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étranger (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée le 24 septembre 2009. La demande de suspension en extrême urgence introduite à l'encontre de cette décision a été rejetée par le Conseil dans son arrêt n°32 432 du 3 octobre 2009 et le recours en annulation a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°38 710 du 15 février 2010.

1.7 Le 4 décembre 2009, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 7 mars 2012 suite à l'octroi d'un permis de travail à la requérante. Cette dernière a été autorisée au séjour limité, jusqu'au 28 février 2013. Elle n'a pas sollicité de renouvellement de son titre de séjour.

1.8 Le 2 octobre 2012, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat équivalent à mariage » d'un ressortissant belge, Monsieur [M.P.]. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 20) le 8 janvier 2013.

1.9 Le 5 mars 2013, la requérante a introduit une deuxième demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat équivalent à mariage » d'un ressortissant belge, Monsieur [M.P.]. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20) le 3 septembre 2013.

1.10 Le 5 septembre 2013, la requérante a introduit une troisième demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à une loi » d'un ressortissant belge, Monsieur [M.P.]. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20) le 10 mars 2014.

1.11 Le 23 mars 2014, suite à un rapport administratif de contrôle d'un étranger, la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et d'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies). Ces décisions ont été notifiées le 23 mars 2014.

Le 22 avril 2014, la requérante a introduit un recours en annulation et en suspension devant le Conseil à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, recours toujours pendant à l'heure actuelle. Le 27 février 2017, la partie requérante demande, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension du 22 avril 2014 encore pendante à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.12 Le 17 septembre 2014, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision a été notifiée le 27 mai 2015.

Le 26 juin 2015, la requérante a introduit un recours en annulation et en suspension devant le Conseil à l'encontre de la décision d'ordre de quitter le territoire, recours enrôlé sous le numéro X, toujours pendant à l'heure actuelle. Le 27 février 2017, la partie requérante demande, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension du 26 juin 2015 encore pendante à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour.

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

« Article 9ter§3-4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'éloignement et l'établissement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012(MB06.02.2012) ; le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au §1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que ma maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 17.04.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant u risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

1.13 Le 21 février 2017, suite à un rapport administratif de contrôle d'un étranger, la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et d'une décision d'interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Ces décisions font l'objet d'une requête tendant à leur suspension, selon la procédure d'extrême urgence, enrôlée sous le numéro 200 954.

1.14 Par un arrêt n°183 271, prononcé le 1^{er} mars 2017, le Conseil, saisi d'une demande de mesures provisoires en extrême urgence, a rejeté la demande de suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire, visé au point 1.11.

2. Objet du recours

Si la partie requérante évoque en termes de dispositif le fait « d'ordonner les mesures provisoires sollicitées sur pied de l'article 39/84 de la loi du 15 décembre 1980 », il ressort toutefois des termes de

la requête et de la nature des mesures provisoires sollicitées (« activation » d'un recours antérieur), que la requête ne vise nullement l'article 39/85 mais uniquement l'article 39/84 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Recevabilité de la demande de mesures provisoires

L'article 39/85, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution devient imminente, en particulier lorsqu'il est par la suite maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, l'étranger peut, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, demander que le Conseil examine dans les meilleurs délais une demande de suspension ordinaire préalablement introduite, à condition qu'elle ait été inscrite au rôle et que le Conseil ne se soit pas encore prononcé à son égard. Cette demande de mesures provisoires doit être introduite dans le délai visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3.»

Il est en outre précisé à l'alinéa 4 que :

« Sous peine d'irrecevabilité de la demande introduite par voie de mesures provisoires, tendant à l'examen de la demande de suspension de l'exécution d'un autre acte susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, la mesure d'éloignement ou de refoulement, visée à l'alinéa 1^{er}, doit, simultanément faire l'objet, selon le cas, d'une demande de mesures provisoires ou d'une demande de suspension d'extrême urgence de son exécution. »

L'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, dispose comme suit :

« La demande visée à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, est introduite, par requête, dans les dix jours suivant la notification de la décision contre laquelle elle est dirigée. Lorsque qu'il s'agit d'une deuxième mesure d'éloignement ou de refoulement, le délai est réduit à cinq jours. »

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires satisfait aux dispositions précitées.

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte, en outre, les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Règlement de procédure).

4. Conditions pour la suspension soit accordée

4.1 Première condition : les moyens d'annulation sérieux

4.1.1 L'interprétation de cette condition

4.1.1.1 Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par « moyen », il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n° 138.590 ; CE 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE 1^{er} octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la Convention européenne des droits de l'homme et de sauvegarde des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

4.1.1.2 Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avèrerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

4.1.2 L'appréciation de cette condition

4.1.2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du « devoir de soin », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche intitulée « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la [loi du 15 décembre 1980], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'erreur manifeste d'appréciation », elle fait valoir que « la requérante a déposé des rapports médicaux objectifs et vérifiables dont il ressort qu'un « traitement médical spécialisé est nécessaire pour elle » ; Précisément la requérante présente des plaques aspécifiques au niveau du cerveau nécessitant plusieurs examens dont un bilan complémentaire par biopsie ; Que selon les médecins traitant de la requérante, celle-ci souffrirait d'une sclérose de plaque du cerveau, maladie inflammatoire grave du cerveau pouvant être à l'origine de handicaps sévères mais dont l'évolution très variable d'une personne à l'autre, est difficile à prévoir ; Que la requérante a subi plusieurs examens médicaux pour pouvoir déterminer ce dont elle souffre ; il est en outre relevé dans ceux-ci plusieurs résultats différents selon ses médecins consultants : selon, le Dr [S.J.], le neurologue, il serait question d'une non évolutivité des lésions cérébrales, (à l'IRM contrôle) qui sont donc séquellaires ; Que cependant, le Dr [S.J.] précise que la requérante doit subir la ponction lombaire ; Et le même médecin , un mois plus tard a conclu après à des céphalées de tension et lésions cérébrales spécifiques ; Que selon le Dr [C.W.], interniste, la requérante souffrirait des céphalées et un rhumes [sic] des foins. Ainsi l'Asaflow, redomex et Cetirizine ont été prescrits à la requérante ; Qu'enfin, pour le Dr [E.F.], neurochirurgien, la requérante souffrirait d'une maladie infectieuse grave dont la durée du traitement ne peut être déterminée en raison de l'imprécision du diagnostic et que l'arrêt du traitement pourrait

entraîner l'aggravation des lésions [...] Que pourtant, le médecin conseil de la partie adverse, sans aucun examen médical préalable fait sur la requérante, semble à l'aide d'une analyse lacunaire, minimiser la céphalée de tension diagnostiquée par l'un de médecin de la requérante en la considérant comme une maladie bénigne. Alors que les diagnostics faits sur la requérante font état de plusieurs anomalies ou éventuelles maladies dont souffrirait celle-ci ; Que c'est étonnant de constater que l'avis du médecin fonctionnaire se focalise seulement sur un des rapports médicaux de la requérante afin de donner un avis négatif ; Qu'étant donné de surcroît son avis diffère des rapports médicaux des tous ces différents médecins, déposés, à l'appui de la demande de la requérante ; il aurait été raisonnable et nécessaire pour la partie adverse de soumettre la requérante à d'autres examens médicaux. Pour le moins, qu'on puisse dire, elle aurait dû procéder à interroger les médecins de la requérante ou des experts enfin d'en savoir plus sur le réel état de santé de celle-ci. Ce qui n'est pas le cas. Que la partie défenderesse devrait formuler un avis médical qui puisse tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et qui soit suffisamment explicite ; Qu'ainsi la motivation de la décision de rejet est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de la requérante, de sorte que la décision querellée est hâtive et prise en violation du devoir de soin ; Que s'il est admis que, l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er} de cet art 9ter, 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 (...) » ; Qu'il convient de rappeler néanmoins que l'obligation de motivation formelle pèse sur l'autorité administrative qui prend la décision ; Que la requérante observe que la partie adverse dans l'acte attaqué semble poser son appréciation seulement sur la maladie sans prendre en compte sa gravité telle que mentionnée dans les rapports et certificats médicaux établis par plus de 4 médecin [sic], sans à aucun moment envisager la question des possibilités de traitement et l'accessibilité aux soins médicaux dans le pays d'origine de la requérante comme le veut l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi précitée. Ainsi ni le médecin conseil ni la partie adverse n'exercent pas le contrôle entier [sic] que requiert la disposition sous examen (art 9ter) ; Que le Conseil d'Etat a établi que l'article 9ter prévoit deux cas de figure : soit la maladie entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, soit elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Le texte de cette disposition n'autorise pas à décider que la seconde possibilité dépend de la première. Qu'on ne peut donc pas soumettre l'existence de traitement inhumain et dégradant dans le contexte de l'article 9ter à l'exigence d'un risque vital(.. .). Que dans la même perspective le CCE a estimé que [...] Que le Conseil d'Etat va dans le même sens lorsqu'il rappelle qu'on ne peut donc pas soumettre l'existence de traitement inhumain et dégradant dans le contexte de l'article 9ter à l'exigence d'un risque vital. Il existe en effet plusieurs hypothèses dont la dernière est indépendante et va plus loin que les conditions de base d'application de l'article 3 CEDH ; Que le CCE a estimé que l'article 9ter possède un champ d'application spécifique et prévoit un contrôle plus large que l'article 3 de la CEDH dans certaines circonstances ; Qu'en égard à cette jurisprudence, il convient de conclure que le législateur n'a pas voulu limiter l'article 9ter uniquement au risque de décès de sorte qu'il appartient à l'administration de motiver plus largement ses décisions ; Qu'ainsi, la motivation stéréotypée de l'acte attaqué, fondé uniquement sur le rapport incomplet du médecin conseil est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 précitée, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition, et celle de l'article 62 de la même loi ; ainsi que celle des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Dans une deuxième branche intitulée « de la violation de l'article 3 de la [CEDH] », elle fait valoir qu'« [e]u égard à cette jurisprudence, l'article 3 de la CEDH doit être interprétée [sic] désormais comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine. Et si la [sic] cet article 3 de la CEDH et cette jurisprudence exigent un risque sérieux, cela n'est pas pour autant dire que ce risque devrait être seulement à 100% ou imminent pour la requérante, et que le moindre risque, lui ne serait pas pris en considération. A suivre la partie adverse qui fait sien le rapport du médecin conseil, elle fait une interprétation très restrictive l'article 9ter en y ajoutant la portée non prévue par la loi. Autrement, en interprétant l'acte attaqué, il est clair que l'article 9ter [sic] ne pourra s'appliquer [sic] que lorsqu'il y a un risque vital ou un danger pour la vie de la personne de malade. Or,

comme nous l'avons déjà signalé, l'article 9 ter ne se limite pas seulement à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise aussi une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Il convient de constater qu'il ressort des attestations médicales établies par les médecin-traitant [sic] de la requérante que celle-ci doit faire l'objet d'un suivi régulier en Belgique et que les soins dont elle a besoin ne peuvent être continués dans son pays d'origine puisque la situation sanitaire et socio-économique ne permet pas d'y garantir les soins médicaux adéquats. Partant de sources généralement connues, en ce compris le ministère de la santé publique camerounais : le Cameroun avec ses 18 millions d'habitants environ disposerait seulement 444 centres de santé intégrés fonctionnels, dont 155 centres médicalisés d'arrondissement, 154 hôpitaux de district, 10 hôpitaux régionaux, 02 centraux, 02 généraux, 01 centre hospitalier universitaire, 01 gynéco obstétrique et pédiatrique, et 02 hôpitaux de référence servant de centre d'application pour les écoles de médecine ; Qu'une telle carence, constitue aussi une preuve que l'accès aux soins médicaux dans ce pays est presque inexistant, sinon très limité ; Que tous les hôpitaux de ce pays sont réputés d'être des mouiroirs ; Que le SPF Extérieur n'en dément pas lorsqu'il informe aux belges vivant sur place au Cameroun qu'« en cas de problème bénin, les services du consulat pourront sans problème communiquer les coordonnées d'un bon médecin. En cas de problème sérieux ou d'accident grave, l'offre médicale est assez limitée, c'est pourquoi il est indispensable de souscrire une bonne assurance soins médicaux/rapatriement avant de se déplacer au Cameroun. » Que force est de constater que dans ces conditions, la partie adverse en déclarant irrecevable la demande 9ter de la requérante, semble autrement obliger celle-ci à quitter le territoire belge, et à interrompre tant son traitement en cours que les examens médicaux que l'on continue d'effectuer ; Qu'une telle interruption aurait inéluctablement pour conséquence de dégrader son état de santé et/ ou du moins de la soumettre à des souffrances qui dépasseraient le seuil du normal, vu que la requérante vit déjà au quotidien une situation d'accentuation de la détresse physique [...] Il découle de ces considérations qui précèdent que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé de la requérante -tel qu'étayé par les rapports et certificats médicaux cités dessous-, et de son niveau de vulnérabilité au cas où elle sera renvoyé [sic] au Cameroun, son pays d'origine. Que s'il n'est pas contesté que la partie adverse n'a pas délivré un ordre de quitter le territoire en même temps que la décision querellée, il n'en demeure pas moins que la décision querellée est de nature à entraîner son expulsion (et d'autant plus que l'intéressée a déjà fait l'objet d'une mesure d'éloignement), et que résider sur le territoire belge dans son état de santé sans aucun titre de séjour, constitue en soi un traitement inhumain et dégradant ; Que partant, tout renvoi forcé de la requérante vers le Cameroun dans ces conditions, en ce y compris tout acte y relatif-comme c'est le cas avec l'acte attaqué- violerait inexorablement l'article 3 de la CEDH combiné avec l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] ».

4.1.2.2 Discussion

4.1.2.2.1 Sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » .

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 » .

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie

ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 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. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.1.2.2.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les

justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.1.2.2.3 En l'espèce, le Conseil relève que l'avis médical de son médecin conseil, daté du 17 avril 2015, sur lequel la partie défenderesse se fonde et joint à cette décision, relève qu' « [i]l ressort que l'affection qui motivait la demande 9^{ter} est une céphalée de tension qui est une affection commune et bénigne. Les lésions cérébrales mises en évidence à l'IRM sont non évolutives (cicatricielles) et aspécifiques. La mise au point réalisée n'a objectivé aucune anomalie pouvant expliquer ces images et pouvant justifier l'un ou l'autre traitement. L'Asaflow (acide acétylsalicylique) est prescrit empiriquement sans qu'on ait pu mettre en évidence une affection thrombotique. Les images aspécifiques ou la céphalée de tension ne sont pas reprises dans ses indications. Cymbalta (Duloxetine) est un antidépresseur ne possédant pas d'indication pour la céphalée de tension. Ceterizine est un antiallergique à visée symptomatique pour le rhume des foins qui est une affection saisonnière bénigne. La biopsie évoquée voici plus de 6 mois n'a pas été programmée. Son indication n'apparaît pas clairement. Aucun résultat n'a été communiqué. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1° de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

4.1.2.2.4 En particulier, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la décision attaquée aurait minimisé la situation médicale de la requérante et n'aperçoit pas l'existence de contradiction entre les documents médicaux produits par celle-ci à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que les pathologies n'atteignent pas le seuil de gravité minimum requis à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en telle sorte que la motivation de l'acte attaqué ne peut être tenue pour « insuffisante » ou « erronée ».

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Il en va de même en ce qui concerne le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir demandé l'avis d'un expert, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Par ailleurs, il ressort de la lecture de l'avis médical que ce dernier ne s'est pas « focalisé seulement sur un des rapports médicaux de la requérante afin de donner un avis négatif », mais a analysé tous les rapports déposés par celle-ci dans le cadre de sa demande.

S'agissant des arguments de la partie requérante relatifs à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée, à défaut de la démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, *quod non* en l'espèce.

4.1.2.2.5 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]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 » (CEDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

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

4.1.3 Il résulte de ce qui précède que l'une des deux conditions prévues par l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision attaquée n'est pas remplie en telle sorte que le recours doit être rejeté.

5. Dépens

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront examinées, le cas échéant, à un stade ultérieur de la procédure.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La demande de mesures provisoires d'extrême urgence est accueillie.

Article 2

La demande de suspension est rejetée.

Article 3

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier mars deux mille dix-sept par :

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

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT