



Arrêt

**n° 192 839 du 29 septembre 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 la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2011, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 25 mai 2011 et lui notifiée le 21 juin 2011, ainsi que l'ordre de quitter le territoire dont elle serait assortie.

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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MADANI loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé sur le territoire belge dans le courant de l'année 2004.

1.2. Il a introduit, par un courrier recommandé du 4 septembre 2008, une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Par un courrier recommandé du 17 novembre 2008, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Par une décision du 11 décembre 2008, la partie défenderesse, qui a joint ces deux demandes, l'a déclaré recevable.

Cette demande a été régulièrement complétée.

1.3. Par un courrier daté du 9 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 25 mai 2011, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil remis le 16 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

« Monsieur [xxx] introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun. Dans son rapport du 16.05.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie cardiovasculaire, d'une épigastralgie et une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux.

Notons que le site Internet de «la liste des médicaments essentiels du Cameroun¹» nous indique la disponibilité au Cameroun des médicaments (ou leurs équivalents) utilisés pour traiter les pathologies du requérant.

Notons également que les sites internet de «l'Hôpital central de Yaoundé et investir en zone franc²» nous permet de constater qu'il existe des gastro-entérologues et des cardiologues ainsi que de nombreuses cliniques et polycliniques au Cameroun.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale³ nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également. De plus, rien n'indique que l'intéressé, âgé de 47 ans et ayant déjà travaillé en tant qu'antiquaire, marchand d'objets d'art africain, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclus du marché de l'emploi afin de subvenir à ses besoins matériels et/ou financiers. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.»

1.5. Par un courrier recommandé du 6 juillet 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2. Questions préalables – Objet(s) du recours et intérêt au recours

2.1. Il ressort de la requête introductive d'instance que le requérant entend poursuivre l'annulation de deux actes distincts, à savoir : d'une part, la décision du 25 mai 2011 déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et d'autre part, l'ordre de quitter le territoire subséquent qui aurait été pris à la même date, soit le 25 mai 2011.

2.2. Il apparaît cependant à la lecture du dossier administratif que l'ordre de quitter le territoire auquel la requête fait allusion n'existe pas ; la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale n'ayant pas été assortie d'un tel ordre.

2.3. Il s'ensuit que le recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire du 25 mai 2011, porte en réalité sur une décision inexistante et doit être déclaré, à cet égard, irrecevable faute d'objet.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de précaution et du principe général *Audi alteram partem*, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans une première branche, il soutient que les certificats médicaux rédigés par son médecin traitant font état de manière constante, depuis trois ans, de l'impossibilité d'un retour au pays d'origine en raison d'un risque majeur de décompensation et de passage à l'acte et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré cet argument majeur dans sa décision.

Il prétend par ailleurs que, compte-tenu de l'absence d'expertise du médecin-conseil qui n'est pas un spécialiste de la pathologie dont il souffre, il incombait à ce dernier soit de prendre contact avec son médecin traitant pour se renseigner sur l'évolution de sa pathologie et les conséquences en cas de retour, soit de le convoquer en vue de procéder à un nouvel examen médical plus récent.

Le requérant reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération un certificat médical daté du 14 décembre 2010 dont il ressort que son hypertension artérielle peut évoluer en des proportions telles que certaines infrastructures médicales s'avèrent nécessaires dans la mesure où il constate que ni l'avis médical ni la décision attaquée, qui s'y réfère, ne fournissent d'informations quant à la présence de ces infrastructures dans son pays d'origine.

Il relève enfin que le nouveau rapport médical établi par son médecin en date du 27 juin 2011 contredit les conclusions de l'avis émis par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

3.3. Dans une seconde branche, il soutient qu'il ressort de son dossier médical qu'un retour au pays d'origine est contre-indiqué et qu'il ne peut dès lors voyager de sorte qu'en prétendant le contraire dans la décision attaquée, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation.

Il reproche également à la partie défenderesse d'avoir considéré que les soins étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine en se fondant sur des informations en provenance de sites officiels alors que le système de sécurité sociale vise exclusivement les travailleurs et que, étant âgé de 47 ans, il éprouvera des difficultés à trouver un travail et ce d'autant plus que les certificats médicaux qu'il a déposés attestent qu'il ne peut mener une vie normale ni se procurer des revenus en raison de sa pathologie.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, précise que « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent par ailleurs 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 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport daté du 16 mai 2011 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre de diverses pathologies - hypertension artérielle, dépression et épigastalgies -, pour lesquelles le traitement médical - qui consiste en la prise de plusieurs médicaments et le suivi d'un généraliste -, est disponible au pays d'origine et qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à se mouvoir ni à voyager. La partie défenderesse expose par ailleurs, dans la décision querellée, que ces soins sont également accessibles à l'intéressé dans son pays d'origine compte-tenu de l'existence de système de sécurité sociale, d'un service national de santé et d'assurances privées ainsi que de la possibilité pour l'intéressé de travailler pour financer ses soins.

4.3. Cette motivation n'est pas utilement contestée en termes de recours.

4.3.1. Le Conseil observe ainsi, s'agissant des critiques développées dans la première branche du moyen, que contrairement à ce que soutient le requérant, son médecin-traitant n'a, dans aucun des certificats médicaux qu'il a rédigé et qui ont été déposés à l'appui de sa demande, établi de lien quelconque entre la dépression dont il est atteint et la survenance d'évènements traumatiques au pays d'origine. La seule référence à un évènement de ce type se trouve dans le certificat médical du 6 mai 2010. Le médecin y précise en effet à la question « *Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ?* » que l'intéressé « *a [illisible] état de panique, un antécédent de traumatisme qui lui fait [illisible] peur, difficile de penser y retourner* » sans cependant établir la moindre relation entre son état de santé et les faits qu'il évoque. Le seul document médical où un tel lien est affirmé a été rédigé le 27 juin 2011, soit après la décision querellée pour appuyer le présent recours. Il ne saurait en conséquence être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet argument dans la décision entreprise, ni être demandé au Conseil d'avoir égard à cette nouvelle pièce.

Le Conseil rappelle en effet que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont la partie avait connaissance au moment de la prise de sa décision.

De même, il ne peut être raisonnablement reproché au médecin-conseil, et à sa suite à la partie défenderesse, de ne pas avoir vérifié la disponibilité d'infrastructures hospitalières capables de prendre en charge le requérant dans l'hypothèse de la survenance de complications liées à son hypertension dès lors que, comme le relève le médecin-conseil dans son avis, il ressort des divers documents qu'il a joint à sa demande qu'il est uniquement suivi par son médecin-généraliste, et ce depuis le premier diagnostic émis. Il en va d'autant plus ainsi qu'il ne dépose par ailleurs aucun document attestant d'examens spécifiques ou d'hospitalisations éventuelles.

S'agissant du principe *audi alteram partem* dont la violation est également invoqué, le Conseil rappelle que ce principe, qui lui garantit la possibilité de faire connaître de manière utile et effective son point de vue avant la prise d'une décision lésant ses intérêts, a été respecté en l'espèce dès lors que le requérant a pu produire, à l'appui de sa demande, tous les éléments qu'il estimait nécessaires pour que l'autorité statue en pleine connaissance de cause. La circonstance que les éléments ainsi produits n'ont pas suffi à établir l'existence des conditions prescrites pour l'obtention d'un séjour pour raisons médicales, n'implique pas que l'autorité l'ait privé de la possibilité de faire valoir de manière utile et effective son point de vue.

Enfin, si le devoir de minutie oblige certes la partie défenderesse à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à tenir compte de tous les éléments du dossier pour prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce, le Conseil rappelle néanmoins, qu'aux termes de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, c'est d'abord à l'étranger qu'il appartient de fournir à la partie défenderesse tous les éléments utiles permettant à cette dernière de déterminer s'il remplit les conditions d'obtention d'un séjour pour raisons médicales. Il ne saurait en conséquence être reproché à cette dernière, pour autant que, comme en l'espèce, elle ait pu s'estimer suffisamment informée sur la base des documents fournis par le requérant, de ne pas avoir interpellé ce dernier quant à l'éventuelle évolution de son état de santé. En d'autres termes, le requérant ne peut se réfugier derrière le devoir de minutie pour s'exonérer de sa propre incurie. Le Conseil aperçoit d'autant moins l'intérêt de cette argumentation en l'espèce qu'il ne prétend même pas que son état de santé aurait évolué. Quant à l'argumentation qui soutient que l'avis d'un spécialiste devrait prévaloir sur celui d'un simple médecin généraliste, le Conseil constate qu'elle est en l'occurrence dénuée d'intérêt dès lors que d'une part, le médecin du requérant n'est pas plus spécialiste que le médecin-conseil, et que d'autre part, le diagnostic posé par le médecin de famille du requérant n'a pas été remis en cause par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

4.3.2. S'agissant des critiques développées dans la second branche du moyen, le Conseil observe que si les certificats médicaux indiquaient bien une impossibilité de voyager, à tout le moins d'effectuer de longs voyages, il s'avère à leur lecture que cette contre-indication était justifiée, dans un premier temps, par la nécessité d'une stabilisation de son état, et par la suite, par le double constat que les soins n'étaient pas disponibles et que l'intéressée souffrait d'une phobie. Partant, dès lors que le médecin-conseil a constaté, sans que cela ne soit utilement contesté, que les soins requis étaient disponibles au pays d'origine, il a pu considérer, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, qu'il n'y avait pas de contre-indication, médicale à se mouvoir et se déplacer nonobstant la phobie invoquée.

Concernant l'accessibilité des soins, le Conseil observe que, contrairement à ce que soutient le requérant, une seule des pièces médicales qu'il a joint à sa demande fait état de son impossibilité à mener une vie normale, à tout le moins avant que son état mental ne se soit stabilisé; or, dès lors que cette pièce, qui remonte à l'année 2008 (certificat du 3 novembre 2008) a été suivie d'autres documents médicaux dans lesquelles cette affirmation n'a plus été réitérée, la partie défenderesse a valablement pu considérer que l'intéressé, qui est sous traitement depuis 3 ans lors de la prise de la décision querellée, antiquaire de son état, avait la possibilité de travailler pour financer ses traitements. Ce constat ajouté aux autres constats opérés par la partie défenderesse, et portant sur l'existence d'un système de sécurité sociale, d'un service national de santé et d'assurances privées, permettent de considérer que la condition d'accessibilité financière aux soins requis est remplie.

4.4. En ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande

d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 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. Par ailleurs, l'article 3 de la CEDH saurait d'autant moins avoir été violé en l'espèce que la décision attaquée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 vingt-neuf septembre deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM