



Arrêt

**n° 101 934 du 29 avril 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2012 par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour prise en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 14 juin 2012.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me B. VRIJENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, 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 a déclaré être arrivé sur le territoire le 15 mars 2009.

1.2. Par un courrier recommandé du 20 décembre 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 11 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a donné son avis.

1.3. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

« [...] »

Motif :

Monsieur [N.R.F.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) de pour l'évaluation (sic) de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci relève dans son rapport du 11.06.2012 que le défaut de spécification du stade actuel de gravité de la maladie ne permet pas d'établir que le séjour en Belgique est indispensable. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter §1.

Il n'y a dès lors pas lieu d'effectuer une recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux au Cameroun.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

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 à l'article 3 CEDH.

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter [de la Loi], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (signée à Rome le 4 novembre 1950 et approuvée par une loi du 13 mars 1950), de l'article 9ter de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, plus particulièrement le devoir de soin et l'obligation de motivation ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Elle expose, dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen, que la décision attaquée se réfère à l'avis du médecin conseil du 11 juin 2012, elle reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé adéquatement sa décision quant au certificat du médecin du requérant daté du 9 décembre 2011 qui évoquait un « *Etat sévère des pathologies psychiatriques du requérant car risque élevé de mortalité ou de morbidité du fait de l'idéation suicidaire très présente* », elle soutient que la partie défenderesse n'indique pas pour quelle raison cet élément ne peut pas être retenu comme « *spécification du stade actuel de la maladie* », elle en conclut que la partie défenderesse a commis une violation de son obligation de motivation, du devoir de soin, de l'article 9ter de la Loi ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Elle expose en substance, dans ce qui s'apparente à une seconde branche du moyen, qu'en ce que le médecin conseil indique que les tendances dépressives se sont manifestées à l'issue de la procédure d'asile, cela procède d'une appréciation subjective non fondée sur des sources et souligne que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné ou entendu le requérant.

2.2.3. Elle reproche en substance, dans ce qui s'apparente à une troisième branche du moyen, à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué de recherches sur l'accessibilité et la disponibilité des soins médicaux, alors que de tels soins étaient mentionnés dans le certificat du médecin du requérant du 9 décembre 2011.

2.2.4. Elle critique en substance, dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, la conclusion par laquelle la partie défenderesse estime qu'il n'y pas de violation de l'article 3 de la CEDH et de la Directive 2004/83/CE, en ce que les certificats médicaux attestent qu'il existe dans le chef du requérant

un état grave de pathologies psychiatriques avec un risque élevé de suicide. Elle rappelle que c'est à tort que la partie défenderesse n'a pas examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins au Cameroun.

2.2.5. Elle estime en substance, dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, que la décision entreprise viole les articles 3 et 8 de la CEDH. Elle soutient que le requérant a besoin d'un traitement médical et psychiatrique ainsi que de médicaments lesquels ne sont pas disponibles ou accessibles au Cameroun et que, partant, le suivi du traitement sera impossible au Cameroun, et se réfère à différentes sources référencées en termes de recours.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi précise ce qui suit :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1er, 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.

{...} ».

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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'intéressé.

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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.3. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 11 juin 2012 qui, après avoir repris « *l'Histoire clinique* », remarque : « *l'alopecie cicatricielle et la folliculite ne sont pas des pathologies dont la gravité implique la nécessité d'octroi de prolongation de séjour dans le Royaume au sens de l'esprit de l'article 9ter §1.*

En ce qui concerne le syndrome post-traumatique associé à une dépression de sévérité majeure avec idées suicidaires, il est regrettable qu'à la dénonciation d'un tel diagnostic, nous n'ayons pas reçu de rapport de la part d'un psychiatre afin d'avoir un deuxième avis d'un médecin spécialiste compétent. Par ailleurs, et ce depuis le premier constat pathologique du Dr [M.M.] nous n'avons reçu de document témoignant des résultats de la thérapie mise en route au mois de juin 2011 il est connu que les dépressions traitées se soignent et perdurent en moyenne 3 à 4 mois. Quant au risque suicidaire, il ne s'appuie que sur les déclarations du requérant et non sur l'existence de critères reconnus dans le risque

suicidaire que sont les antécédents personnels et familiaux, les antécédents de tentative de suicide dans le passé, les antécédents de tentative de suicide dans le passé (sic), d'antécédents psychiatriques lourds avec notamment dérive psychotique cfr <http://www.bulletindepsychiatrie.com/suicide.htm>.

Notons également que l'intéressé est en Belgique depuis mars 2009 et qu'il n'a manifesté ces tendances dépressives qu'à l'issue des démarches menées dans le cadre des procédures d'asile ce qui relativise évidemment la crédibilité de la sévérité des pathologies psychiatriques décrites dans le dossier médical

Manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom) ».

Ce dernier conclut ensuite :

« Dans le cas d'espèce, nous constatons qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1. alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

3.4. En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé en quoi la mention « *Etat sévère des pathologies psychiatriques du requérant car risque élevé de mortalité ou de morbidité du fait de l'idéation suicidaire très présente* » ne pouvait être retenue comme « *spécification du stade actuel de la maladie* », le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 11 juin 2012 auquel se réfère la décision attaquée, constate le défaut de documents attestant de l'évolution de la maladie du requérant et dès lors se fonde sur le délai moyen de traitement pour ce type de pathologie, à savoir trois à quatre mois, il poursuit qu'au regard des documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande, le risque suicidaire ne s'appuie pas sur l'existence de critères reconnus, et par conséquent, se fondant sur cet avis, la décision attaquée a pu conclure : « *Celui-ci [le médecin conseil] relève dans son rapport du 11.06.2012 que le défaut de spécification du stade actuel de gravité de la maladie ne permet pas d'établir que le séjour en Belgique est indispensable* ».

L'argumentaire relatif aux considérations subjectives du médecin conseil de la partie défenderesse quant au moment où se seraient manifestés ces tendances dépressives n'est pas pertinent dans la mesure où il ne peut modifier le constat posé, à savoir l'absence d'informations quant à l'évolution de la maladie alors que selon les sources citées dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, les maladies telles que celles dont souffre le requérant « *se soignent et perdurent en moyenne 3 ou 4 mois* ».

La partie requérante n'ayant pas contesté utilement le constat relatif au stade de la spécification de la maladie, la partie défenderesse, partant de ce postulat, a pu sans violer les dispositions visées au moyen ne pas examiner plus avant la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis tels que mentionnés dans les rapports médicaux déposés à l'appui de la demande.

Quant à l'éventuelle violation des articles 3 et 8 de la CEDH par la décision attaquée, la partie requérante n'expose pas en quoi l'article 8 de la CEDH serait violé. S'agissant de l'article 3 de la CEDH, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a estimé, à l'issue de cet examen, qu'il n'y avait pas lieu de lui accorder une autorisation de séjour pour des raisons médicales, motifs non utilement contestés par le présent recours. Pour le surplus, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée n'est pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire et qu'en tout état de cause, l'examen au regard de l'article 3 de la CEDH doit s'effectuer en fonction de la situation médicale du requérant telle qu'elle se présente au moment de l'exécution effective d'une mesure d'éloignement, *quod non*.

Enfin, s'agissant du certificat médical et de l'attestation médicale du 21 septembre 2012, de l'attestation du CPAS du 21 septembre 2012, des résultats médicaux du 14/08/2012, d'un document intitulé « *Cameroon country specific information* », « *Report of fact-finding mission to Cameroon 17/25 january 2004* », « *Country sheet cameroon* », Caritas, january 2010, le Conseil ne peut que constater que soit ils sont postérieurs à la décision attaquée soit ils n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée, et que dès lors, dans le cadre de son contrôle de légalité, le Conseil ne peut y avoir égard.

3.5. Partant, le moyen unique pris n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf avril deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE