

Arrêt

**n° 156 693 du 19 novembre 2015
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,
chargé de la Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 17 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 9 février 2015, et lui notifiée le 30 mars 2015, laquelle est assortie de l'avis du médecin-conseil du 6 février 2015* ».

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 29 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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. La requérante déclare, en termes de requête, être arrivée en Belgique dans le courant du mois de mai 2008.

1.2. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 15 septembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 9 décembre 2008, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de cette demande, qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par courrier recommandé du 21 janvier 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'elle a complétée par télécopies des 8 avril 2009, 29 janvier 2010, 10 mai 2010 et 25 août 2010. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 21 avril 2009.

Le 25 novembre 2010, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 6 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lui notifiés le 16 février 2011. Ces deux décisions ont été annulées par l'arrêt n° 156 692, prononcé le 19 novembre 2015 par le Conseil de céans.

1.4. Par courrier recommandé du 23 mars 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 22 avril 2011.

1.5. Par courrier recommandé du 19 juillet 2011, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a également été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 31 août 2011.

1.6. Par courrier recommandé du 19 mars 2012, la requérante a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 18 avril 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 3 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.7. Par courrier recommandé du 18 juillet 2012, la requérante a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 7 janvier 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à la situation médicale de la requérante. En date du 18 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse en date du 23 avril 2013.

Par télécopie du 12 août 2013, la requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 6 septembre 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 11 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande

d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi (dont l'*instrumentum* a été daté du 18 janvier 2013), assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse en date du 21 novembre 2013.

Par télécopies des 11 août 2014, 29 août 2014 et 30 septembre 2014, la requérante a une nouvelle fois complété sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 5 décembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à la situation médicale de la requérante. En date du 11 décembre 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une troisième décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire. La partie défenderesse a décidé de retirer ces décisions le 4 février 2015.

Le 6 février 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.8. En date du 9 février 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lui notifiés le 30 mars 2015. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour :

« Article 9^{ter} §3 - 4° 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 15/12/1980), 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 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 06.02.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être (sic.) en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic.) sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem (sic.) » et du devoir de minutie*
- *de la foi due aux actes*
- *de l'incompétence de l'auteur de l'acte*
- *des formes substantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».*

2.2. Elle prend une première branche qu'elle intitule « *Quant à la gravité de la maladie - L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic.) sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem (sic.) » et du devoir de minutie, et des formes substantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».*

Elle rappelle tout d'abord la portée de l'article 9ter de la Loi. Elle se réfère à cet égard à la jurisprudence du Conseil de ceans, ainsi qu'à l'arrêt n° 228.778 rendu le 16 octobre 2014 par le Conseil d'Etat. Elle souligne par ailleurs que la partie défenderesse ne conteste pas la réalité des pathologies de la requérante, que les certificats médicaux établis par des spécialistes mettent en évidence la gravité de ses pathologies et que « *la partie adverse ne peut raisonnablement les méconnaître sans porter atteinte à la foi due aux actes, à moins de s'inscrire en faux contre lesdits actes* ».

Dans un premier point, elle reproche, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de certains éléments médicaux figurant dans la télécopie du 30 septembre 2014, qui ont pourtant été portés à sa connaissance en temps utile, à savoir une attestation médicale du 17 septembre 2014 du Docteur [K.] et un rapport du 10 juin 2014 sur le système de sécurité sociale camerounais, dont elle rappelle le contenu. Elle soutient qu'une « *lecture combinée de ce rapport ainsi que du dossier médical de la requérante permet légitimement d'en déduire que celle-ci souffre de pathologies graves et ne pourrait avoir accès aux soins requis par son état de santé au Cameroun* » et que « *ces documents- nullement mentionnés dans l'avis du médecin-conseil ni pris en compte*

par ce dernier dans son évaluation- énoncent pourtant des **éléments fondamentaux** transmis à la partie adverse bien avant que le médecin conseil ne rédige son rapport du 6 février 2015 » (souligné par la partie requérante). Elle estime, dès lors, que la partie défenderesse a manqué à son obligation de minutie en occultant un certificat médical fondamental. Elle renvoie, quant à ce, à l'arrêt n° 100 322 du 29 mars 2013 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait, ainsi qu'à l'arrêt n° 103 601 du 28 mai 2013.

Dans un deuxième point, elle relève que « *la requérante a joint, à sa demande d'autorisation de séjour, un dossier médical circonstancié, duquel il ressort clairement que la présence de celle-ci sur le territoire est indispensable ; Qu'à l'introduction de sa demande, l'intéressé a introduits (sic) divers rapports et certificats médicaux duquel il ressort des avis totalement opposés à celui du médecin-conseil de la partie adverse* » et rappelle le contenu de l'attestation médicale du 4 juillet 2012, du certificat médical du 9 mars 2012 et du rapport médical du 4 mars 2011. Elle se réfère à cet égard aux arrêts n° 93 203 du 10 décembre 2012, n° 86 937 du 6 septembre 2012 et n° 135 037 du 12 décembre 2014 du Conseil de céans, dont elle reproduit des extraits. Elle considère que « *les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine, d'une nécessité de traitement et de suivi réguliers ; Que la partie adverse a totalement passé sous silence cet argument (sic.) substantiel et n'y répond pas adéquatement au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

Dans un troisième point, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du risque d'aggravation des pathologies de la requérante au regard du risque de rupture du lien thérapeutique et se réfère à l'arrêt n° 72 773, prononcé le 4 janvier 2013 par le Conseil de céans, dont elle reproduit un passage.

Dans un quatrième point, elle rappelle divers éléments de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la requérante (certificat médical type du 19 mars 2013, rapport médical circonstancié du 21 mars 2013 et certificats médicaux du 5 août 2014) et affirme que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande au fond.

Dans un cinquième point, elle expose qu'en « *l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressée en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de la requérante ou de son conseil* » et que « *cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH* ». Elle renvoie à cet égard à de la jurisprudence du Conseil d'Etat, ainsi qu'à l'arrêt n° 74 073 du 12 janvier 2012 du Conseil de céans. Elle relève que « *pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne (sic.) limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager »* ». Elle estime que la maladie de

la requérante est suffisamment grave pour justifier un examen au fond de sa demande d'autorisation de séjour.

Dans un sixième point, elle reproche, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux rapports produits par la requérante concernant le système de santé camerounais. Elle souligne qu'il incombe à la partie défenderesse de motiver adéquatement ses décisions en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause, ainsi que la portée de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse. Elle déduit de ce qui précède que « *« la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette attitude de la partie adverse viole en outre le principe général de droit « Audi alteram partem (sic.) » (...)* », dont elle rappelle la portée. Elle conclut également que « *cette recherche des faits fait clairement défaut en l'espèce pour les raisons précédemment invoquées, la partie adverse n'ayant pas examiné la demande quant au fond ; Que, pour toutes les raisons exposées, la partie adverse s'est donc livrée à une appréciation laconique et arbitraire de la situation personnelle de la requérante et a en outre manqué à son obligation de motivation en ne tenant pas compte des attestations médicales pourtant établies par un médecin spécialiste et confirmant de manière constante ce qui précède ; Qu'il découle de la lecture de la décision attaquée que la partie adverse a procédé à un **examen superficiel** de ce dossier sans même juger opportun d'examiner la demande sur le fond* » (souligné par la partie requérante).

Dans un septième point, elle « *conteste la validité des conclusions du Dr [L.], lequel signe en qualité de médecin conseiller sans pour autant indiquer son numéro d'immatriculation à l'INAMI, de sorte que cette lacune ne permet pas d'accorder foi à ses conclusions dans la mesure où sa qualité de médecin n'est pas vérifiable, son nom de famille n'étant par ailleurs précédé que de la première lettre de son prénom ; Que l'avis médical sur lequel se fonde la décision litigieuse pose donc légitimement la question de l'incompétence de l'auteur de cet avis et partant, de l'illégalité de la décision litigieuse, en ce qu'elle se fonde sur cet avis ; Qu'il découle de la lecture de la décision attaquée que la partie adverse a procédé à un examen superficiel de ce dossier sans même juger opportun d'examiner la demande sur le fond* ».

2.3. Dans une seconde branche, intitulée « *Quant à l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation* », elle soutient qu'en « *alléguant que la maladie de l'intéressée n'est pas dans un état tel et (sic.) qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en délivrant un ordre de quitter le territoire à la requérante, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ». Elle rappelle la portée de l'article 23 de la Constitution et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH). Elle fait valoir que « *la requérante serait ainsi soumise à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Cameroun en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ; Qu'imposer à la requérante de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH* ». Elle se réfère à cet égard

à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme. Elle expose que « *la requérante avait pourtant pris soin de joindre des rapports sur la défaillance du système de santé camerounais auxquels la partie adverse n'a absolument pas répondu dans sa motivation. Qu'en s'abstenant d'examiner la demande de la requérante à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son médecin, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressée à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution* » (souligné par la partie requérante).

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que la violation des formes substantielles, prescrites à peine de nullité, l'excès ou le détournement de pouvoir ne sont pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la Loi 0). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la Loi. Le moyen ainsi pris est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le moyen, en sa première branche, le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la Loi 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit, quant à lui, 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 (ci-après la 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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.

3.3. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, dans son avis médical du 6 février 2015 que « *l'affection qui motive la demande 9^{ter} est une affection gynécologique chronique comprenant un PID (syndrome inflammatoire pelvien) et un utérus polyfibromateux, non compliquée actuellement depuis 2 ans, date de la dernière intervention, une hypertension artérielle, une dépression nerveuse chronique depuis 2011 et une hernie discale à l'IRM du 01.08.2013 chez une patiente camerounaise âgée de 33 ans et mère d'un enfant.* ».

A cet égard, ledit médecin conseil a estimé que « *L'affection gynécologique est stable puisqu'aucune intervention n'a plus été réalisée depuis 2 ans. Il convient de signaler que la meilleure solution, proposée par le Dr [G.D.] gynécologue dans son rapport du*

29.02.2012 est une hystérectomie déclinée par la patiente elle-même qui en assure donc elle-même la responsabilité de complications éventuelles ultérieures.
Elle peut donc, suivant son désir, avoir une grossesse mais plus difficilement et avec un risque plus élevé.
Aucun traitement n'est actuellement nécessaire sur le plan vital.

Concernant les infections nécessitant des antibiotiques et pouvant entraîner une septicémie (CMT de 2014), on ne trouve aucun document dans le dossier médical permettant de les objectiver (indication explicite de l'antibiothérapie, type d'antibiotiques, prélèvement de sécrétions avec culture, biologie avec syndrome infectieux, tableau clinique évocateur, ordonnance ou relevé de pharmacie). Le risque de septicémie reste du domaine spéculatif mais non objectif.

Concernant les adhérences, elles se forment chez pratiquement tous les opérés de l'abdomen sans pour autant se compliquer systématiquement. Pour les confirmer il faut réaliser une laparoscopie devant une clinique évocatrice avec un RX de l'abdomen confirmant l'occlusion. Cela n'est pas rapporté dans le dossier fourni.

Pour rappel, les examens réalisés en 2011 (échographie) en 2012 (hystérocopie) et en 2013 (échographie et IRM) évoquent un fibrome, un kyste ovarien et une lame liquidienne physiologique. Donc rien d'inquiétant.

Concernant le risque de cancérisation, le lien fibromyome-sarcome est incertain et aucune filiation à ce jour n'a été démontrée. Il convient de rappeler que « les myomes (« fibromes ») sont des tumeurs bénignes du muscle lisse (léiomyomes) de l'utérus. Une femme en âge de procréer sur trois présente un myome¹ ».

Concernant la dépression chronique, le traitement antidépresseur prescrit depuis plus d'un an n'a pas fait preuve d'efficacité. Il n'a aucun caractère vital. « Dans une étude réalisée en médecine générale en Hollande sur un suivi d'une cohorte durant 10 ans, sur les 222 patients ayant présenté un épisode dépressif, la majorité ne récidive pas et la durée est en moyenne de 3 mois, avec 34 % des patients présentant un épisode limité à moins d'un mois. Nous sommes loin des recommandations de traitement d'au moins six mois d'antidépresseurs pour « couvrir » l'évolution naturelle d'une dépression fixée à six mois... »²

« Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie »³.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980"

¹ www.cbip.be EBM Guidelines<gynécologie<tumeurs gynécologiques

² Dr Chevalier P. Revue de la Médecine Générale 241 mars 2007 p126-130

³ Keitner GI, Mansfield AK, « Management of treatment-resistant depression », <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370501>

Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter suivant le DSM IV⁴ (référence mondiale dans le domaine psychiatrique) un série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health (sic.), Migration and Return⁵ », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

Concernant les diagnostics d'hypertension artérielle et d'hernie discale. Il n'est pas possible de les prendre en compte.

L'hypertension artérielle citée n'est pas chiffrée ni traitée ni investiguée. Paradoxalement, dans les certificats médicaux du 09.03.2012 du Dr [F.K.] une hypotension artérielle était mentionnée.

Il en est de même pour le diagnostic d'hernie discale L4-L5 qui est une découverte fortuite d'une IRM du 30.07.2013 du petit bassin réalisée pour une raison gynécologique de mise au point de fibrome. Cette affection apparaît seulement par la suite dans les CMTs mais n'est pas investiguée. Les plaintes cliniques, l'examen clinique, ne sont pas communiqués. Aucun avis spécialisé n'est rapporté. Aucun traitement spécifique n'est prescrit. Il n'est donc pas possible de la prendre en compte. Il s'agit par ailleurs d'une affection sans gravité se résolvant le plus souvent spontanément.

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. ».

Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, à affirmer que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande quant au fond et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a explicitement indiqué que les maladies de la requérante n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur des éléments attestés également par les certificats médicaux déposés par la requérante, de sorte qu'en ce que

⁴ http://www.resapsad.org/sites/resapsad.cpm.aquisante.priv/files/u34/MINI5LifetimeParSubsJeuTabac_1.pdf

⁵ Treatment sur place in « Health, Migration and Return », pp.310, Ed. Peter J. Van Krieken, T.M.C. Asser Press

la partie requérante semble prétendre que la partie défenderesse a méconnu le principe de la foi due aux actes, le moyen manque en fait.

Dès lors force est de constater que la première décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard et que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu valablement en conclure qu'il « *n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^e alinéa 1^e de l'article 9ter 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* ».

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4^o, de la Loi, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

3.4. S'agissant de l'argument pris de la non prise en considération par la partie défenderesse du risque d'aggravation des pathologies de la requérante en cas de retour au pays d'origine, force est de constater à la lecture de l'avis médical du 6 février 2015 que le moyen manque en fait, dans la mesure où le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment précisé que « *la meilleure solution, proposée par le Dr [G.D.] gynécologue dans son rapport du 29.02.2012 est une hystérectomie déclinée par la patiente elle-même qui en assure donc elle-même la responsabilité de complications éventuelles ultérieures.*

(...)

Concernant les infections nécessitant des antibiotiques et pouvant entraîner une septicémie (CMT de 2014), on ne trouve aucun document dans le dossier médical permettant de les objectiver (indication explicite de l'antibiothérapie, type d'antibiotiques, prélèvement de sécrétions avec culture, biologie avec syndrome infectieux, tableau clinique évocateur, ordonnance ou relevé de pharmacie). Le risque de septicémie reste du domaine spéculatif mais non objectif.

Concernant les adhérences, elles se forment chez pratiquement tous les opérés de l'abdomen sans pour autant se compliquer systématiquement. Pour les confirmer il faut réaliser une laparoscopie devant une clinique évocatrice avec un RX de l'abdomen confirmant l'occlusion. Cela n'est pas rapporté dans le dossier fourni.

Pour rappel, les examens réalisés en 2011 (échographie) en 2012 (hystérocopie) et en 2013 (échographie et IRM) évoquent un fibrome, un kyste ovarien et une lame liquidienne physiologique. Donc rien d'inquiétant.

Concernant le risque de cancérisation, le lien fibromyome-sarcome est incertain et aucune filiation à ce jour n'a été démontrée. Il convient de rappeler que « les myomes (« fibromes ») sont des tumeurs bénignes du muscle lisse (léiomyomes) de l'utérus. Une femme en âge de procréer sur trois présente un myome⁶ ». », sans que la partie requérante ne conteste cette motivation.

Le moyen manque également en fait en ce que la partie requérante soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'attestation médicale du 17 septembre 2013 du Docteur [K.] (aux termes d'une lecture bienveillante de la requête laquelle indique le 17 septembre 2014, alors que la seule attestation rédigée par ce médecin et figurant au dossier administratif date de 2013), dès lors que l'avis médical du 6 février 2015 indique que « *17.09.2013 : Attestation du Dr [A.K.] du Cameroun reprend les mêmes éléments du*

⁶ www.cbip.be EBM Guidelines<gynécologie<tumeurs gynécologiques

certificat du Dr [J.-P.L.] du 07.08.2013 et sur lesquels il se base pour donner son avis. Pour rappel, les sources émanant du pays d'origine sont citées pour information car nous n'avons pas la preuve de la qualité de leur auteur ».

En tout état de cause, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.2.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à invoquer la non prise en considération du risque d'aggravation des pathologies de la requérante et des éléments déposés quant au système de santé camerounais, ainsi qu'à lui reprocher de ne pas avoir examiné le fond de la demande, que ce soit dans l'attestation médicale du 17 septembre 2013, ainsi que dans les rapports déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies dont elle souffre, n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

Il en est de même de l'argumentation de la partie requérante quant à la non prise en considération

3.5. Quant au risque d'aggravation dû à la rupture du lien thérapeutique, force est de constater qu'il résulte du dossier administratif que cet argument est invoqué pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard dans la première décision entreprise.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002), de sorte que le Conseil de céans ne peut pas non plus y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.6. S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité d'informations complémentaires de la part de la requérante et de son médecin traitant, ou de ne pas l'avoir examinée, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, au vu 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, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner le demandeur et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Il rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé le principe visé au moyen en n'adressant pas une demande d'information complémentaire à la requérante à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Au surplus, s'agissant de la violation du principe « *Audi alteram partem* », invoquée par la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées pour la reconnaissance du droit au séjour revendiqué (cf. également ce qui a été exposé ci-dessus quant à la charge de la preuve).

3.7. Concernant l'argument selon lequel le numéro INAMI du médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas mentionné dans son rapport de sorte que sa qualité de médecin n'est nullement vérifiable, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante reste en défaut de démontrer que la personne qui a rédigé l'avis médical du 6 février 2015 ne serait pas médecin, de sorte que cet argument n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision querellée, se fondant sur cet avis.

Il convient par ailleurs de rappeler, comme cela a déjà été fait ci-avant au point 3.6 du présent arrêt, qu'aux termes de l'article 9^{ter} de la Loi, la preuve des conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale reste à charge du demandeur, même si la Loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé et de requérir les avis d'experts.

Dans cette perspective, le Conseil observe que l'Arrêté royal du 24 janvier 2011 modifiant l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, ne prévoit d'obligation que dans le seul chef du demandeur d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter}, de fournir un certificat médical type, reprenant notamment l'identité et le numéro INAMI du médecin. Or, dès lors que cette exigence se justifiant ainsi qu'il ressort de l'annexe dudit arrêté, par le souci d'identification du médecin intervenant par l'Office des étrangers, la partie requérante reste en défaut d'établir la disposition légale ou réglementaire qu'aurait violée sur ce point la partie défenderesse en l'espèce.

A titre surabondant, le Conseil relève que le numéro INAMI est un numéro de prestataire de soins, attribué par l'Institut national d'assurance maladie invalidité, autorisant le médecin titulaire de ce numéro à exercer la médecine curative en Belgique, ce qui n'est nullement le cas du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel se contente de rendre un avis quant à l'état de santé de la requérante, sur base des certificats médicaux qu'elle a déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.8.1. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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 militant contre l'expulsion sont impérieuses* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à

cette disposition en prenant les décisions entreprises dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, cette maladie ne présentant manifestement pas le caractère de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi, comme cela a été précisé *supra* au point 3.3. du présent arrêt.

En tout état de cause, le Conseil constate qu'en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant les décisions attaquées, le risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré. Pour le surplus, il ne peut que rappeler que l'examen de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010).

3.8.2. Quant à la violation alléguée de l'article 23 de la Constitution, cette disposition ne s'oppose pas à ce que l'Etat belge fasse application de la Loi, laquelle est une loi de police lui permettant de refuser l'accès au territoire à certaines personnes sous certaines conditions. Néanmoins, dans la mesure où cette loi emporte certaines limitations au principe édicté par l'article 23 susvisé, celles-ci doivent être de stricte interprétation. En l'espèce, il ne ressort pas de l'examen du moyen que la partie défenderesse en ait fait une interprétation abusive.

3.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 dix-neuf novembre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE