



Arrêt

n° 95 364 du 18 janvier 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : 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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions de rejet de la demande d'autorisation de séjour médicale et d'ordre de quitter le territoire* », prises respectivement le 12 septembre 2011 et le 18 avril 2012.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° X du 11 juin 2012

Vu l'ordonnance du 12 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 2 octobre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HUGET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 3 juin 2008 (annexe 3).

1.2. Le 2 septembre 2008, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 24 novembre 2008, la partie défenderesse a pris à son encontre un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13).

La partie requérante a introduit un recours en annulation à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de ceans le 24 décembre 2008, requête rejetée par l'arrêt n° 23 959 du 27 février 2009.

1.4. Par courrier recommandé du 13 janvier 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 14 février 2011.

1.5. En date du 12 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 5 juin 2012.

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée 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'elle ne saurait pas bénéficier des soins médicaux adéquats dans son pays d'origine.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 25.08.2011 que l'intéressée est atteinte d'une pathologie psychiatrique, d'endométriase et de stérilité tubaire nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi gynécologique et psychiatrique.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté les sites www.cliniquedelaeroport.com, www.cliniqueodysee.com et www.cameroon-one.com qui établissent que le Cameroun a développé des centres de Procréation médicalement assistée (PMA) depuis plus de 10 ans. La PMA se pratique couramment aux cliniques de l'Odyssée, de l'Aéroport et à l'Hôpital Général de Yaoundé. Les recherches menées sur les sites www.minsante.cm, www.camerpages.net et www.allianeworldwidecare.com (sic.) nous informent sur la disponibilité des psychiatres et des services hospitaliers de psychiatrie pouvant prendre en charge l'intéressée.

Enfin, plusieurs sites internet nous confirment la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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.

Par ailleurs, l'intéressée fournit un rapport daté du 19.12.2009 paru sur le site www.lexpressplus.com qui met en évidence un rapport de la vice présidente (sic.) de la banque mondiale qui établit que 60 % des ménages les plus pauvres n'ont pas accès aux soins de santé au Cameroun. Notons que cet article mentionne également que les ménages pauvres vivent principalement dans les zones rurales où l'accès aux services de santé est problématique. Relevons à cet égard que l'intéressée provient de Douala, capitale économique du pays. Par ailleurs, l'intéressée est en âge de travailler et les différents certificats médicaux fournis par celle-ci à l'appui de sa demande ne mentionnent aucune contre indication (sic.) médicale au travail.

Notons qu'un système de mutuelles de santé a été mis en place, comme en atteste le rapport « profil en ressources humaines pour la santé du Cameroun » de l'Observatoire des ressources humaines pour la santé de l'Afrique de mars 2009.

Dès lors, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles et accessibles au Cameroun.

Le rapport du Médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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. »

1.6. En date du 18 avril 2012, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le 5 juin 2012.

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

« Demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (Loi du 15/12/1980-article 7 alinéa 1,2°). »

1.7. Par fax du 10 juin 2012, la partie requérante a introduit une demande en suspension d'extrême urgence, contre la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour du 12 septembre 2011 et l'ordre de quitter le territoire consécutif. Cette demande a été rejetée par l'arrêt n° 82 813 du 11 juin 2012 du Conseil de céans.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation de

- *Des articles 2, 3 et 13 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme [ci-après la CEDH],*
- *Article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,*
- *directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugiés ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives (sic.) au contenu de ces statuts (...)*
- *de l'article 23 et 191 de la Constitution (sic.) ;*
- *des articles 9ter et 62 de la [Loi],*
- *des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs,*
- *des principes généraux de bonne administration d'examen minutieux et complet des données de la cause, de collaboration procédurale et de sécurité juridique,*
- *de l'excès de pouvoir,*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.1.2. Dans une première branche qu'elle intitule « quant à l'examen du risque pour sa vie et son intégrité physique et du risque de traitement inhumain ou dégradant », la partie requérante rappelle l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, lequel impose, selon elle, « aux Etats parties de garantir un niveau élevé de protection de la santé aux personnes qui se trouvent sous leur juridiction quelque (sic.) soit leur nationalité » (souligné par la partie requérante) et leur interdit d'« expulser un individu malade sous leur juridiction, s'ils ne sont pas assuré que celui-ci continuera à bénéficier d'un niveau élevé de protection de sa santé » (souligné par la partie requérante).

Elle rappelle également la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à la violation de l'article 3 de la CEDH. Elle en déduit que « les articles 2 et 3 de la Convention s'opposent à ce qu'un étranger soit expulsé de son Etat d'accueil si ce dernier souffre d'une maladie grave et que le traitement entamé ne peut être facilement poursuivi dans son pays d'origine ou est inaccessible eu égard à son coût élevé ».

Elle rappelle par ailleurs les articles 23 et 191 de la Constitution, ainsi que l'article 9ter de la Loi et ses travaux préparatoires.

Elle déduit de ce qui précède que « la Belgique ne peut par aucune mesure, priver l'accès et le bénéfice de soins de santé de qualité élevée à un étranger malade présent sur le sol belge ». Elle prétend qu'il ne suffit pas que la partie défenderesse constate l'existence de soins de santé dans le pays d'origine mais qu'elle doit aussi s'assurer au cas par cas que ces soins sont de bonne qualité. Elle en conclut que la

partie défenderesse a violé les « dispositions législatives rappelées ci-dessus et a méconnu la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en la matière ».

Elle se réfère ensuite au rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après l'OMS) « Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays – Cameroun 2003-2007 », au rapport du Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU « Examen des rapports présentés par les Etats parties conformément aux articles 16 et 17 du Pacte, 14 novembre – 2 décembre 2011 », ainsi qu'au rapport de Caritas international dans le cadre du projet « Country of return ». Elle en déduit que les soins et médicaments nécessaires à la requérante ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine dès lors qu'il ressort de ces documents que « *d'une part le système de santé camerounais est entaché de graves dysfonctionnements qui auront pour conséquence de priver la partie requérante des soins de santé nécessités par ses pathologies ; que d'autre part, le niveau des soins de santé prodigué (sic.) dans ce pays est extrêmement bas et de mauvaise qualité ; qu'enfin, la partie requérante étant indigente et n'ayant aucune formation professionnelle dans l'un des pays les plus pauvres du monde, sera incapable de subvenir au coût de ses soins de santé* », ce qui n'a nullement été pris en compte par la partie défenderesse.

Partant, elle soutient que la décision contestée viole l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, les articles 2 et 3 de la CEDH, les articles 23 et 191 de la Constitution, l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que le principe de bonne administration d'examen minutieux et complet de toutes les données de la cause.

2.1.3. Dans une deuxième branche, qu'elle intitule « *quant au fondement de la décision contestée* », elle critique la motivation de la décision entreprise en ce qu'elle se contente de renvoyer à des sites Internet, « *sans autres précisions quant aux passages pertinents pour la cause ; que par cette démarche, la partie requérante se retrouve face à un amas d'informations, de sorte qu'il lui est impossible de percevoir le fondement de la décision contestée* », ce qu'elle estime s'apparenter à une motivation par référence. Elle considère par conséquent que la décision querellée est inadéquatement motivée dans la mesure où les informations tirées de ces sites Internet n'ont pas été communiquées à la requérante au moment de la notification et que la motivation ne peut se faire par simple renvoi au dossier administratif mais doit se trouver dans l'*instrumentum* de l'acte.

Elle reproche également à la partie défenderesse de s'être fondée principalement sur le rapport de son médecin conseil, alors que cet avis ne répond pas aux exigences légales en la matière. Elle rappelle qu'un recours en annulation de l'article 9^{ter} de la Loi a d'ailleurs été introduit pour cette raison devant la Cour constitutionnelle. Elle soutient que le contrôle médical prévu par l'article 9^{ter} de la Loi entre dans le champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui est à examiner à la lumière de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle.

Elle se réfère à la procédure d'arbitrage comme première garantie. Elle cite à cet égard le contenu de l'article 8, § 5, de la loi du 13 juin 1999 précitée et soutient que « *dans le contexte de l'examen prévu par l'article 9^{ter} de la loi (...), aucune possibilité de remettre en cause l'avis médical du médecin contrôleur et de soumettre le litige à une procédure d'arbitrage, n'est prévu* ». Elle évoque les déclarations d'indépendance du médecin-contrôleur comme deuxième garantie et se réfère aux articles 119 et 122 du Code de déontologie ainsi qu'à l'article 3, § 2, de la loi du 13 juin 1999 pour faire valoir que la situation du médecin conseil de la partie défenderesse pose problème dès lors que celui-ci « *se trouve en lien de dépendance économique, hiérarchique et certainement procédurale avec son mandant* ». Elle liste ensuite différents problèmes se posant à cet égard et soutient que « *la règle de l'indépendance professionnelle du médecin à l'égard de son mandant eût sans doute imposé une réelle indépendance professionnelle, matérialisée par une déclaration écrite en ce sens et un certain nombre de garde-fous stipulés dans un cahier spécial de charges ; Que, (...) la procédure eût (...) exigé que le soin de procéder aux examens de contrôle de la situation médicale des étrangers soit confié à un organe présentant un certain degré d'autonomie et d'indépendance (...)* ».

Par ailleurs, elle évoque l'« *Expérience ou qualification requise* » comme troisième garantie. Elle rappelle le prescrit des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 ainsi que des article 3, § 1, de la loi du 13 juin 1999 et 141 du Code de déontologie pour soutenir que le médecin conseil de la partie défenderesse remplit une fonction assimilable à celle d'un médecin-contrôleur et « *[q]u'il est contraire aux principes et dispositions [précités] qu'un médecin généraliste ou ne disposant pas de la spécialité requise soit appelé à statuer sur la réalité ou la gravité d'une affection par hypothèse réputée grave par le médecin traitant de l'étranger* », ce qu'elle estime être le cas en l'espèce.

Enfin, elle énumère une quatrième garantie de l'« *Examen obligatoire du patient* ». Elle expose à cet égard le contenu des articles 5, 7, § 1, et 11 bis de la loi du 22 août 2002 ainsi que des articles 119, 124

et 141 du Code de déontologie et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, et ce alors que « *les dispositions précitées prévoient expressément que le médecin ne peut se prononcer sur l'état de santé d'un patient qu'à l'issue d'un examen personnel de celui-ci, les éléments communiqués par le médecin-traitant du patient n'étant pas suffisants* ».

En conséquence, elle estime que l'avis rendu par le médecin fonctionnaire « *méconnaît les prescrits légaux ci-avant examinés et par conséquent apparaît parcellaire et potentiellement partial de sorte que celui-ci est lacunaire et ne permet pas réellement, ni d'évaluer la situation médicale de la partie requérante, ni la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine* ». En conséquence, elle estime que la motivation de l'acte attaqué est inadéquate étant donné que celui-ci est principalement fondé sur l'avis rendu par le médecin fonctionnaire et repose dès lors sur une lacune du dossier administratif.

2.1.4. Dans une troisième branche, intitulée « *quant au droit à un recours effectif – article 13 de la CEDH* », elle soutient que la décision contestée risque d'avoir pour conséquence d'éloigner la requérante avant même que le Conseil de céans ne se soit prononcé sur son recours. Elle fait dès lors valoir que « *de longue date, l'absence d'un droit à un recours effectif s'agissant du contentieux du droit des étrangers est dénoncée dans le royaume* », aucune des procédures existantes ne garantissant actuellement « *à l'étranger frappé d'une décision de refus de régularisation avec ordre de quitter le territoire le droit au respect d'une procédure effective au sens de l'article 13 de la CEDH* ». Elle prétend également que « *le demandeur ne bénéficie ni de par la loi belge, ni de par la jurisprudence belge du [Conseil de céans] d'une procédure suspensive de la décision querellée jusqu'à l'issue de la procédure en annulation* », et ce en violation flagrante du droit au recours effectif. Elle se réfère quant à ce à de la doctrine.

2.1.5. Dans une quatrième branche, qu'elle intitule « *Quant au droit à un procès équitable – article 6 de la CEDH* », elle fait valoir « *qu'aux fins de prévenir une violation de l'article 6 de la CEDH, il importera à la partie adverse d'informer le conseil de la partie requérante à bref délai, de l'adoption éventuelle d'une mesure d'éloignement avec privation de liberté et de relise (sic.) à la frontière (...), pour que son conseil puisse introduire un recours en suspension d'extrême urgence (...) et aux fins de lui donner la possibilité d'introduire une requête de mise en liberté* ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil relève, à titre liminaire, que la partie requérante invoque l'erreur manifeste d'appréciation et l'excès de pouvoir ainsi que la violation de la directive 2004/83/CE précitée et des articles 23 et 191 de la Constitution. Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'expliquer en quoi les dispositions précitées auraient été violées par la décision attaquée et en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou un excès de pouvoir.

Le Conseil entend rappeler que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit ou le principe qui serait violé, mais également la manière dont celui-ci aurait été violé par l'acte attaqué. Partant, le Conseil estime que le moyen unique, en ce qu'il excipe d'une erreur manifeste d'appréciation, d'un excès de pouvoir et d'une violation de la directive 2004/83/CE et des articles 23 et 191 de la Constitution, ne peut être considéré comme un moyen de droit. Il rappelle quant à ce le prescrit de l'article 39/69, § 1^{er}, 4^o de la Loi.

Il en résulte que le moyen ainsi pris est irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la Loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 anciens troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe, prévoient que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

(...).

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 (...).

Le Conseil relève également 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} de la Loi, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais encore « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, 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 sont soumis.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. L'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer l'intéressé 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 du demandeur.

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.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, en l'espèce, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, ce qui suit : « *L'état de santé de la requérante nécessite un traitement médical qui pose un problème de disponibilité et d'accessibilité dans son pays d'origine. En effet, (...), un retour dans le pays d'origine est déconseillé car d'une part, « les structures nécessaires au suivi médical de madame ne lui sont pas économiquement accessibles ». (...) Malgré les réformes envisagées dans le secteur de la santé la situation reste malheureusement critique comme l'indique le rapport en annexe. L'accès aux soins reste difficile pour de nombreux citoyens à travers le pays, le manque de matériel et de médecins et les carences en matière de gestion n'en sont pas les seules causes « c'est tout le système qui est à revoir ». Il résulte de ce qui précède que le renvoi de requérante (sic.) dans son pays d'origine mettrait la vie de celle-ci en danger et entraînerait incontestablement une violation de l'article 3 de la [CEDH] », ce qu'elle a étayé par l'article « Faible accès aux soins de santé pour 60% des ménages les plus pauvres au Cameroun » du 19 décembre 2009, paru sur le site de « L'express ».*

Le Conseil constate ensuite que la première décision entreprise est notamment fondée sur un rapport du 25 août 2011, établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort qu'elle souffre de « *stérilité tubulaire bilatérale, [d']endométriase [et d'un] état dépressif* ». Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que les suivis psychiatrique et gynécologique nécessaires sont disponibles et accessibles au Cameroun, et conclut qu'il « *n'y a donc aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil relève, par ailleurs, que les informations fournies par la partie requérante, aux fins de remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun ont bien été prises en considération par la partie défenderesse, comme cela ressort tant du rapport du 25 août 2011 de son médecin conseil que de la motivation de la première décision entreprise, laquelle mentionne

expressément que « l'intéressée fournit un rapport daté du 19.12.2009 paru sur le site www.lexpressplus.com qui met en évidence un rapport de la vice présidente (sic.) de la banque mondiale qui établit que 60 % des ménages les plus pauvres n'ont pas accès aux soins de santé au Cameroun. Notons que cet article mentionne également que les ménages pauvres vivent principalement dans les zones rurales où l'accès aux services de santé est problématique. Relevons à cet égard que l'intéressée provient de Douala, capitale économique du pays. Par ailleurs, l'intéressée est en âge de travailler et les différents certificats médicaux fournis par celle-ci à l'appui de sa demande ne mentionnent aucune contre indication (sic.) médicale au travail. Notons qu'un système de mutuelles de santé a été mis en place, comme en atteste le rapport « profil en ressources humaines pour la santé du Cameroun » de l'Observatoire des ressources humaines pour la santé de l'Afrique de mars 2009. »

Dès lors, force est de constater que la première décision entreprise est suffisamment motivée à cet égard.

3.3.2. Le Conseil observe, par ailleurs, que l'allégation selon laquelle « la partie requérante étant indigente et n'ayant aucune formation professionnelle dans l'un des pays les plus pauvres du monde, sera incapable de subvenir au coût de ses soins de santé » est invoquée pour la première fois en termes de requête en sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément lorsqu'elle a pris le premier acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céder qu'il prenne en compte ce même élément en vue de se prononcer sur la légalité de la première décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

Quant aux rapports précités de l'OMS, de l'ONU et de Caritas international, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.3.3. S'agissant des éléments soulevés par la partie requérante visant à établir que les soins disponibles au Cameroun sont de moindre qualité qu'en Belgique, le Conseil constate que cette circonstance n'est nullement de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la requérante en cas de retour au pays d'origine. En effet, la partie requérante reste en défaut d'établir en quoi le fait que l'infrastructure hospitalière au Cameroun serait de moindre qualité qu'en Belgique aurait pour effet de la priver de l'accès aux soins disponibles dans son pays d'origine.

Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler à cet égard qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée, et qu'en conséquence, la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement du moyen quant à ce.

3.3.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, que cette disposition prévoit que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains

ou dégradants ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant invoque le fait que « *les articles 2 et 3 de la Convention s'opposent à ce qu'un étranger soit expulsé de son Etat d'accueil si ce dernier souffre d'une maladie grave et que le traitement entamé ne peut être facilement poursuivi dans son pays d'origine ou est inaccessible eu égard à son coût élevé* ».

Cependant, il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la requérante dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par sa situation médicale lui sont disponibles et accessibles au Cameroun.

3.4.1. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant des reproches émis à l'encontre des informations tirées de sites Internet, sur lesquelles se fonde la première décision querellée, la motivation à laquelle il est renvoyé en termes de requête ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture de l'acte attaqué que la partie défenderesse y a indiqué les éléments desdits sites sur lesquels elle s'est fondée. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter les documents en question. Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

Il convient de relever, en outre, que ces articles précités figurent au dossier administratif, de sorte que si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

3.4.2. Pour le reste, le Conseil observe que par son argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Le Conseil relève toutefois que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté de se référer aux certificats médicaux déposés par la requérante elle-même et émanant de son médecin pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elle nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

Au surplus, le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas en quoi le code de déontologie et la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient constitueraient des moyens de droit pertinents applicables en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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 » (Loi du 15 décembre 1980, Article 9ter, § 1^{er}).

Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondées eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse, dont le rôle vient d'être rappelé, n'est pas un « *médecin contrôleur* » au sens de la loi du 13 juin 1999, laquelle régit uniquement la médecine de contrôle, à savoir « *l'activité médicale exercée par un médecin pour le compte d'un employeur en vue de contrôler l'impossibilité pour un travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident* », de sorte que cette loi n'est pas plus pertinente en l'espèce.

3.5. Quant à la violation alléguée de l'article 6 de la CEDH, le Conseil rappelle que les décisions relatives à l'entrée, au séjour et à l'éloignement des étrangers n'emportent pas contestation sur des droits ou obligations de caractère civil de l'intéressée, ni n'ont trait au bien-fondé d'une accusation en matière pénale dirigée contre elle, et se situent donc en dehors du champ d'application des articles précités, de sorte que cette disposition n'est nullement applicable en l'espèce. Dès lors, la quatrième branche du moyen manque en droit.

3.6. S'agissant de la prétendue violation de l'article 13 de la CEDH, le Conseil observe que contrairement à ce que prétend la partie requérante, celle-ci n'a pas été éloignée avant l'introduction de son recours devant le Conseil de céans, de sorte que cette articulation du moyen n'est pas relevante.

Le Conseil constate également qu'à l'opposé de ce qui est soutenu en termes de requête, la Loi prévoit, en son article 39/82 une procédure de suspension d'extrême urgence qui permet de suspendre l'exécution d'une décision jusqu'à l'issue de la procédure en annulation. Par conséquent, la partie requérante ayant exercé ce recours, lequel a été rejeté par l'arrêt n° 82 813 précité, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ces développements.

Au surplus, le Conseil considère que le moyen est irrecevable dans la mesure où ladite disposition garantit un recours effectif à quiconque allègue une violation de ses droits et libertés protégés par la Convention, pourvu que le grief invoqué soit défendable, ce que la partie requérante reste toutefois en défaut de démontrer.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique 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-huit janvier deux mille treize 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