



Arrêt

n° 95 603 du 22 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 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 25 septembre 2012 par Mme X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision prise (...) en date du 24 août 2012, de déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...) ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris le 24 août 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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIENDREBEOGO *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 3 juillet 2011.

1.2. Par un courrier daté du 19 octobre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été complétée le 24 mai 2012.

1.3. Le 7 février 2012, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable par une décision notifiée à la requérante le 10 février 2012.

1.4. En date du 24 août 2012, la partie défenderesse a toutefois déclaré cette demande non fondée par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 31 août 2012.

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

« en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 07.02.2012, est non-fondée.

Motif :

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.

Madame [M., C.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait (sic) un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son avis médical remis le 18.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la patiente a présenté un accident vasculaire cérébral ayant bien récupéré. Elle présente également une hypertension artérielle légère ainsi qu'une dyslipidémie. La situation n'a semble-t-il plus évolué depuis 2011 et la patiente n'a plus été hospitalisée. Le médecin de l'OE précise qu'au vu des rapports médicaux les pathologies figurant dans les rapports médicaux ne mettent pas en évidence : une menace directe pour la vie du concerné (sic), un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH 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.).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en l'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin (sic) de l'OE est joint à la présente décision.

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après avoir reproduit le contenu de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, et rappelé la notion de « traitement adéquat », la requérante soutient qu'elle « a produit un certificat médical type daté du 13 septembre 2011 signé par le docteur [F. S.] indiquant qu'elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral ischémique lenticulo-strié droit. Au titre de degré de gravité, le médecin a précisé que la pathologie

était très grave, nécessitant une prise en charge par kinésithérapie et complément de bilan cardiovasculaire ». Elle rappelle en substance les différents traitements médicamenteux dont elle a besoin ainsi que le contenu des documents médicaux qu'elle a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. La requérante relève également qu'elle « a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être traitées adéquatement au Cameroun, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement où (*sic*) à moindre coût sur place ». Elle reproche au médecin conseil de ne pas s'être « prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dans [son] pays d'origine (...) en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel (...) pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} ». La requérante estime que « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont [elle] souffre (...) ne répond pas manifestement à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base [de l'article 9ter de la loi] dès lors qu'il n'y a aucune dans le dossier administratif (*sic*) aucune évaluation de l'existence d'une prise en charge adéquate en neurologie dans [son] pays d'origine (...) ». Elle conclut que « la décision attaquée viole l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi (...) dans la mesure où la partie défenderesse [lui] dénie (...) l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'[elle] 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] (...) ».

Rappelant le contenu de l'article 3 de la CEDH ainsi que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme y afférente, la requérante soutient que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen qu'[elle] ne pouvait pas bénéficier du prise (*sic*) en charge de bonne qualité en neurologie et en cardiologie dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire plutôt précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse [l'] expose à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH (*sic*) dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là. Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, [elle] ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil observe qu'en tant qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le premier moyen est irrecevable à défaut pour la requérante de préciser en quoi la partie défenderesse aurait excédé ses pouvoirs.

3.1. Sur les premier et deuxième moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi (...). 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 ».

En l'espèce, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la requérante fait grief au médecin conseil et, partant, à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité des traitements médicamenteux requis dans son pays d'origine, le Conseil observe que, si dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante alléguait que « la maladie dont [elle] souffre (...) ne pourrait pas être prise en charge au Cameroun, faute de traitement adéquat et disponible sur place », cette affirmation n'est nullement étayée, la requérante s'étant contentée de reproduire deux extraits d'articles de presse ayant une portée tout à fait générale, afférents à l'accessibilité des soins de santé au Cameroun, sans démontrer que les traitements médicaux dont elle a besoin y seraient indisponibles. Dès lors, la requérante ne s'étant pas utilement prévalu d'une impossibilité de bénéficier des soins requis dans son pays d'origine, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité desdits soins.

En tout état de cause, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué portant mention que la maladie alléguée ne relève pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi, constat que la requérante ne conteste d'aucune manière utile en termes de requête, la partie défenderesse en a adéquatement conclu qu'« Il n'y a pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Cameroun ». En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 », *quod non* en l'espèce.

Par ailleurs, le Conseil relève que la décision querellée repose sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 juillet 2012, joint à cette décision et qui figure au dossier administratif. Cet avis est rédigé sur la base des certificats médicaux transmis par la requérante elle-même et porte les conclusions suivantes :

« La patiente a présenté un accident vasculaire cérébral ayant bien récupéré. Elle présente également une hypertension artérielle légère ainsi qu'une dyslipidémie. La situation n'a semble-t-il plus évolué depuis 2011 et la patiente n'a plus été hospitalisée.

(...)

Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que les pathologies figurant dans les rapports médicaux ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires (sic) pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.
- Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH 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.).

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Il s'ensuit dès lors que l'affirmation de la requérante, selon laquelle « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont [elle] souffre (...) ne répond pas manifestement à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base [de l'article 9ter de la loi] », n'est nullement avérée. Le Conseil rappelle à cet égard que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse 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, ce qui est le cas en l'espèce.

In fine, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il s'impose de constater que la requérante n'a pas établi de manière concrète par le biais d'éléments probants le risque de violation allégué au

regard dudit article 3, mais se contente de formuler des considérations théoriques sur le contenu de cette disposition et d'affirmer, sans en apporter une quelconque preuve, qu'elle ne pourrait « bénéficier d'une prise en charge de bonne qualité en neurologie et en cardiologie dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire plutôt précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef ».

3.2. Il ressort de ce qui précède que les premier et deuxième moyens ne sont pas fondés.

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. Le recours étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT