



Arrêt

**n°217 289 du 22 février 2019
dans l'affaire X/ VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Rue du Marché au Charbon 83
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2018, 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, prise le 24 septembre 2018.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 décembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 janvier 2018, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure est pendante.

1.2. Le 16 août 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 24 septembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 4 octobre 2018, constitue l'acte attaqué dans le présent recours, et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 3° de la loi du 15 décembre 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 certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4.

Conformément à l'article 9ter- §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9ter doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.

En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 17.05.2018 établissant l'existence d'une pathologie. Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au traitement de la maladie et/ ou de la pathologie.

Le requérant reste en défaut de communiquer dans le certificat médical type un des renseignements requis au § 1^{er}, alinéa 4. L'intention du législateur d'exiger la communication des trois informations est claire et l'article 9ter est opposable depuis le 10.01.2011. Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011), dès lors, la demande est déclarée irrecevable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier, en réalité unique, moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), et « des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution ».

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que « le Dr. [X.], médecin spécialiste en gastroentérologie, a indiqué, dans le certificat médical type du 17 mai 2018, que le requérant souffre d'une hépatite C chronique (PCR positif), qu'il est dans les critères d'un remboursement pour un traitement antiviral et qu'il y a une possibilité d'évolution vers une fibrose hépatique et une cirrhose. Le Dr. [X.] précise que le requérant doit bénéficier de consultations spécialisées et de prises de sang régulières. [...] Le certificat médical précise donc bien que le requérant se trouve dans les conditions pour obtenir un traitement antiviral en mai 2018. Le certificat médical fait également référence à un suivi en gastroentérologie et en hépatologie ainsi que des prises de sang régulières. Le Dr. [X.] fait également référence à un Fibroscan réalisé. Force est de constater que, contrairement à ce que soutient la partie adverse, le certificat médical du requérant communique quant au traitement (médicamenteux et suivi médical spécialisé) du requérant. Deuxièmement, le Dr. [X.], [...], a indiqué, dans le certificat médical type du

17 mai 2018, que le requérant avait besoin d'un suivi spécialisé. Le certificat médical type lui-même indique que « avec l'accord du patient, le présent certificat médical peut être accompagné d'un rapport médical plus détaillé ». La partie adverse ne fait pas mention des trois annexes au certificat médical type du Dr. [X.], documents qui précisent notamment les résultats de prise de sang, un rapport de consultation et un rapport suite à un Fibroscan. En l'espèce, force est de constater que le requérant a notamment déposé, en plus du certificat médical type, les documents suivants : Certificat médical type, du Dr. [X.], dd. 17 mai 2018 (+ 3 annexes au CMT) [...] Rapport médical, du Dr. [Y.], dd. 18 mai 2018 [...] Résultats de biologie, dd. 18 mai 2018 [...]. Attestation psychologique de [Z.], dd. 8 juin 2018 [...] Il ressort clairement de ces différents documents en quoi consiste le suivi spécialisé nécessaire actuellement au requérant. Cela est également explicitement détaillé dans le courrier accompagnant la demande 9ter du requérant, adressée, comme requis par la loi, par courrier recommandé à la Section médicale de l'Office des Etrangers. Au vu de ces éléments, force est de constater que le requérant a fourni suffisamment d'éléments à la partie adverse, dans le certificat médical type du 17 mai 2018, établi par le Dr. [X.], permettant de déterminer la maladie, le degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. La partie adverse a dès lors violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a commis [une] erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son obligation de motivation formelle combiné aux principes de minutie et de précaution. [...] A tout le moins, la partie adverse, dans la décision attaquée, n'indique pas à suffisance les raisons pour lesquelles elle estime que ces indications ne pouvaient être considérées comme étant une mention suffisante du traitement estimé nécessaire pour le requérant.[...] En l'espèce, la partie adverse devait exposer plus précisément les raisons qui l'ont amenée à conclure à l'absence d'indication du traitement nécessaire. Il y a lieu de conclure que la partie adverse, en indiquant que « *ce certificat médical ne mentionne aucun énoncé quant au traitement actuel de la maladie et/ou de pathologie* », a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son obligation de motivation formelle combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et aux principes de minutie et de précaution [...] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « Premièrement, l'arrêt du Conseil d'Etat mentionné par la partie adverse dans la décision attaquée concerne le cas d'un ressortissant n'ayant pas joint un document d'identité ou la preuve qu'il en était dispensé, et ne peut donc en aucun cas être appliquée en l'espèce, pour écarter les autres documents joints à la demande. Deuxièmement, il convient de rappeler que l'article 9ter, §1er, alinéa 3 et 4 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que : « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire » ». Se référant à une jurisprudence du Conseil, elle soutient que « Il convient d'appliquer *mutatis mutandis* ces arrêts en l'espèce et de conclure que la partie adverse, en ne prenant pas en considération les annexes médicales jointes par le requérant au motif que le certificat médical type n'y fait pas référence - *quod certe non* - et que ces annexes ne sont pas établies sur le modèle requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ajoute une condition non prévue par la loi, et viole de ce fait l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 combiné aux principes de minutie et de précaution. [...]

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante, rappelle, sous un point « Gravité de la maladie », le contenu du certificat médical type du 17 mai 2018, et fait valoir que « En l'occurrence, la maladie du requérant est telle qu'elle

entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en ce qu'il n'existe aucun traitement adéquat et disponible au Cameroun pour le requérant ».

Elle fait ensuite valoir, sous un point « Disponibilité et accessibilité des soins », qu'« Une hépatite C chronique a été détectée chez le requérant après son arrivée sur le territoire belge. Il doit bénéficier d'un suivi rapproché en hépatologie afin de s'assurer que sa maladie n'évolue pas vers une fibrose hépatique ou une cirrhose. Le requérant souffre également d'importants symptômes liés au traumatisme des persécutions subies dans son pays d'origine : « angoisses majeures, troubles du sommeil, affectifs dépressifs et idéations suicidaires fréquents. » [...] Il convient de vérifier si le requérant pourrait avoir une possibilité effective d'avoir accès à des soins médicaux adaptés, eu égard notamment à son accessibilité financière (coût des médicaments et traitements nécessaires), à l'existence d'un réseau social et familial et à l'accessibilité géographique. Il convient également de tenir compte de la situation propre au requérant, dont notamment son appartenance à un groupe social particulier, et les conséquences que cela a, tant par rapport à l'accès aux soins de santé, l'accès au logement, et que l'accès au marché du travail. [...] Il ressort des différents documents joints à la présente, que les soins ne sont pas disponibles, ni accessibles au Cameroun. L'analyse de l'accessibilité dans le cadre d'une analyse rigoureuse et minutieuse doit se faire sur trois plans : financier, matériel et géographique. Or, il ressort des documents joints à la présente, que les soins et traitements ne sont pas disponibles, ni accessibles, tant sur le plan financier, que matériel et géographique, pour le requérant au Cameroun ». Se référant à divers articles produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, elle fait valoir que « Le requérant a besoin d'un suivi rapproché, de prises de sang régulières et de traitement antiviral pour la prise en charge de son hépatite C chronique. Au vu des éléments développés supra, qu'ils soient pris séparément et/ou *in globo*, force est de constater que les soins et médicaments nécessaires au requérant ne sont ni accessibles et ni disponibles dans son pays d'origine ». La partie requérante relève également qu'« Il y a également lieu de tenir compte du profil spécifique du requérant dans le cadre de l'analyse de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter et dans le cadre du présent recours. Le requérant est de nationalité camerounaise et a fui son pays d'origine en raison de son orientation sexuelle. Le requérant a des problèmes de santé physiques et psychologiques. Quant à son état de santé physique, force est de constater que le requérant a besoin d'un suivi médical en hépatologie rapproché. Quant à son état de santé psychologique, il y a lieu d'indiquer que le requérant a subi des persécutions dans son pays d'origine. Le demandeur souffre d'importants symptômes liés au traumatisme des persécutions subies dans son pays d'origine [...] Aussi, le requérant n'a plus ni réseau familial ni social sur lequel il peut compter dans son pays d'origine, notamment suite aux motifs de sa fuite. Il est extrêmement difficile d'évaluer le prix exact de ses soins et de son traitement médicamenteux dans son pays d'origine, mais il ressort des éléments développés supra [...] que les soins et les traitements sont non seulement indisponibles, mais quoiqu'il en soit inaccessibles pour le requérant, sans profession, isolé, sans revenus, et avec son état de santé psychologique. Le requérant qui a besoin d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux adapté et contrôlé, et qui souffre de problèmes psychologiques au vu des persécutions subies dans son pays d'origine, ne peut donc envisager un retour au pays d'origine où il ne pourra, en tout état de cause, pas y avoir accès aux soins de santé dont il a besoin. [...] Il persiste au Cameroun des problèmes majeurs d'accès aux soins de santé. Les caractéristiques propres au requérant viennent aggraver cette situation dans son chef, qui rendront son traitement encore plus aléatoire. Au vu des éléments développés supra, le requérant n'aurait pas accès aux soins nécessaires au traitement de sa maladie en cas de retour au Cameroun. Cela

aurait, à court terme, des conséquences dramatiques sur son état de santé, voire des conséquences invalidantes. [...]

Sous un point intitulé « Nouveaux documents », la partie requérante indique que « Le requérant joint également à la présente deux nouveaux documents : Attestation de suivi et de fréquentation établie par [X.X.] de la Rainbow House-Coordination HoLeBi Bruxelles, dd. 12 septembre 2018 (Pièce 4) Attestation de suivi psychologique établie par [Z.], psychologue spécialisée dans la prise en charge psychothérapeutique des personnes LGTB, dd. 3 octobre 2018 (Pièce 5) Attestation de fréquentation établie par [X.X.] de la Rainbow House-Coordination HoLeBi Bruxelles, dd. 31 octobre 2018. (Pièce 6) Comme mentionné dans l'exposé des principes, afin de garantir l'effectivité d'un recours dans lequel un grief est tiré d'une violation des articles 2 et 3 de la CEDH, il doit être permis au requérant de faire valoir ces éléments bien qu'ils soient postérieurs à la décision attaquée. Ceux-ci corroborent en effet les données dont disposait la partie adverse au moment de statuer, et tendent à confirmer que le requérant s'expose à un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de renvoi vers son pays d'origine et en cas d'arrêt de traitement ».

Elle conclut qu'« il ressort de ce qui précède que le requérant a fourni un dossier médical, où il est fait état d'une maladie grave présentant un risque réel pour sa vie, son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il démontre également dans la mesure de ses moyens que le traitement qu'il requiert est conséquent et qu'il ne sera pas disponible ni accessible au Cameroun, vu la situation individuelle du requérant. Il faut en conclure que contraindre le requérant à retourner vers son pays d'origine serait, à l'heure actuelle, contraire aux articles 2 et 3 de la CEDH. Au vu des éléments développés supra, il y a lieu de constater que les dispositions et principes invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, en toutes ses branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger qui souhaite introduire une demande d'autorisation de séjour en application de cette disposition, doit transmettre à l'Office des Etrangers, notamment, « *un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres* », lequel indique « *la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, montrent que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Doc. parl., Ch., 53, 0771/1, Exposé des motifs, p. 146 et s.).

Il résulte de ces dispositions et de leur commentaire que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à

l'article 9ter, § 1er, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

3.1.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur le constat que le certificat médical type, produit à l'appui de la demande « *ne mentionne aucun énoncé quant au traitement de la maladie et/ou de la pathologie* », constat qui se vérifie à la lecture dudit document et motive à suffisance celui-ci. Le médecin traitant du requérant s'est en effet limité à énoncer « dans les critères d'un remboursement pour un traitement antiviral actuellement », sans autres développements.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, dans la première branche du moyen. Elle se borne en effet à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

3.2. Sur la deuxième branche du moyen, quant aux autres pièces médicales produites, qui feraient état du traitement estimé nécessaire pour le requérant, la volonté du législateur de clarifier la procédure serait mise à mal s'il était demandé au délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent de se livrer à un examen approfondi de tout certificat médical produit et des pièces qui lui sont jointes, afin d'en déduire la nature de la maladie, le degré de gravité de celle-ci ou le traitement estimé nécessaire, alors que ledit délégué n'est ni un médecin fonctionnaire, ni un autre médecin désigné. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

La référence à la jurisprudence du Conseil, visée au point 2.2.2., n'est pas pertinente dès lors qu'elle concerne l'application d'autres dispositions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur le fond de la demande, notamment quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun, le Conseil renvoie au raisonnement qui précède.

La partie requérante a elle-même mis la partie défenderesse dans l'impossibilité de procéder à l'examen au fond de la demande, en produisant un certificat médical type ne mentionnant pas le degré de traitement estimé nécessaire.

Au demeurant, s'agissant la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement.

3.4. Quant aux nouveaux éléments, produits en termes de requête et à l'audience, afin d'actualiser la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, ils ne sont pas de

nature à contredire le constat qui précède. En effet, les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris 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 pas 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 vingt-deux février deux mille dix-neuf par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme L. VANDERHEYDE, Greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS