

## Arrêt

**n° 242 823 du 23 octobre 2020**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître K. MELIS**  
**Rue Fritz Toussaint 8/boite i**  
**1050 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la**  
**Migration**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 août 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. MELIS *loco* Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.**

Par courrier du 19 mai 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 20 février 2015. Celle-ci, qui constitue l'acte attaqué, est motivé comme suit :

« 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.



L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.02.2015, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins, notons que le conseil de l'intéressé cite des informations tirées du site internet diplomatie.belgium.be mais ne les fournit pas dans la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons que l'intéressé fournit 3 articles tirés des sites internet de Camerounlink, Cameroon-info et rfi.fr concernant l'HTA, la cardiologie et l'hépatite. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, l'accessibilité des soins est démontrée dans l'avis médical du médecin de l'OE daté du 20.02.2015.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 elle séjourne .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

## **2. Exposé de la première branche du moyen unique d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « de l'article 7, 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes (articles 1320 et 1322 du code civil), du principe Audi Alteram Partem, (et) de la violation du devoir de soin et du principe du raisonnable, de l'erreur manifeste d'appréciation, de prudence, de minutie et de proportionnalité ».

Elle reproduit les termes de l'acte attaqué et l'avis médical lié à cet acte.

Dans une première branche du moyen, la partie requérante rappelle à la partie défenderesse « que les informations tirées du site internet diplomatie.belgium.be ont été reprises dans la demande avec la mention du lien internet y afférent (...) Que la partie adverse qui n'est pas sans ignorer ce site aurait pu vérifier l'authenticité de ces informations, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce ; Qu'elle fait ainsi preuve de violation non seulement de la foi due aux actes mais surtout du devoir de soin qui lui incombe ». Elle rappelle que ces informations mises en exergue que les informations émanant du SPF Affaires Etrangères « permettent de prendre connaissance de l'impossibilité d'avoir un traitement adéquat dans son pays d'origine dans la mesure où il y est mentionné que la situation sanitaire au Cameroun ne permet pas la prise en charge de maladies ou accidents graves et où plus précisément en ce qui concerne l'hypertension artérielle et l'hépatite, maladies nouvellement découvertes au Cameroun, les efforts gouvernementaux ne sont concentrés que sur la prévention ; Qu'en l'espèce, la partie adverse n'est pas sans ignorer la nature et le degré de gravité de la pathologie de l'intéressé puisqu'il l'a déclaré recevable ».



La partie requérante conclut que la décision querellée ne contient pas les considérations de droit et de fait servant à son fondement.

Par ailleurs, elle rappelle que la décision litigieuse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elle ne prouve pas ses allégations, lorsqu'elle estime que le requérant peut être soigné adéquatement dans son pays d'origine et « Que partant, les exigences en matière de preuve soulevée par la partie adverse dans sa motivation lui sont également applicable ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir indiqué des liens Internet sans fournir les documents avec la décision querellée.

La partie requérante reproche également au médecin conseil de considérer que « « sans nuire à la santé du requérant, le métoprolol peut être remplacé par d'autres B-bloquants comme l'aténolol qui est disponible au Cameroun », sans en fournir la preuve ».

Elle estime que tant l'avis médical que la décision entreprise ne sont pas suffisamment motivés, la partie défenderesse faisant référence à des sites pour lesquels elle indique elle-même : « sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens », et « les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies ».

Elle reproche également à la partie défenderesse le fait « que les sources des informations dont elle dispose par le truchement du projet Medcoi sont, une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité ayant des bureaux dans 70 pays et une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, sans préciser si le pays d'origine du requérant est compris dans quelques pays dont le nombre insignifiant ne peut, du reste être représentatif de tous les pays ».

La partie requérante estime « qu'il convient également de rappeler que dans le certificat médical du 30 janvier 2015, le médecin traitant de l'intéressé précisait qu'il n'y a pas d'alternative au traitement médical prescrit à l'intéressé de sorte qu'il est important au requérant d'être assuré de ce que « l'aténolol » serait approprié au traitement qui lui est prescrit sans constituer une alternative ».

### **3. Discussion.**

3.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, 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°s 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°s 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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<sup>os</sup> 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n<sup>o</sup> 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n<sup>o</sup> 228.778 et CE 5 novembre 2014, n<sup>o</sup> 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>o</sup> 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n<sup>os</sup> 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision litigieuse repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 20 février 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre des « séquelles d'un AVC hémorragique avec paralysie faciale droite, hémiplegie gauche ; et dysarthrie ; HTA avec HVG ; Reflux gastro-oesophagien (RGO) », et « est porteur de l'hépatite B ».

Il ressort de ce même avis que le traitement actuel suivi par le requérant se compose de « Sélozok (métoprolol, B-bloquant médicament du système cardio-vasculaire) ; Amlor (amlodipine ; antagoniste du calcium, médicament du système cardio-vasculaire) ; Coversyl (périndopril, IEACA2 médicament du système cardio-vasculaire) ; Pantomed (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique) ; Suivi : Revalidation ; Neurologie ».

Le médecin-conseil précise que d'après les informations médicales fournies, les pathologies du requérant

« n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique, ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Cameroun ».

Il ressort de ce même document le fait que le médecin-conseil se base sur des informations provenant de sites Internet et de données non publiques MedCOI, afin de garantir la disponibilité du traitement adéquat pour le requérant. Le Conseil observe ensuite que la partie requérante critique de façon substantielle la réalité de la disponibilité desdits traitements au Cameroun.



Le Conseil relève qu'une partie des documents fournis par la partie défenderesse est illisible, s'agissant de la requête MedCOI du 23 octobre 2014 portant le numéro de référence unique [BMA-xxxx]. Partant, le Conseil se trouve dans l'incapacité technique de se prononcer sur la disponibilité effective du traitement du requérant au Cameroun. Par conséquent, les informations sur lesquelles se fonde l'avis du médecin-conseil n'étant pas accessibles, la décision entreprise, qui se fonde sur cet avis, ne peut dès lors être considérée comme adéquatement et suffisamment motivée.

3.3. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

L'acte attaqué étant annulé 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 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de plus de trois mois, prise le 20 février 2015, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois octobre deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE