

Arrêt

**n° 256 648 du 17 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2 bte 4
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 septembre 2012, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision rejetant sa demande d'article 9ter prise le 24.7.2012* ».

Vu le titre I^{er} 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'ordonnance du 13 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. WAUTELET *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 5 août 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 24 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé du 04.08.2011 et du 18.08.2011 auprès de nos services par:

N., J. D.

[...]

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 22.11.2011, est non-fondée.

Motifs:

Monsieur N., J. D. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (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 rendu le 18.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet 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 le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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, au Cameroun.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

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 l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de

- « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales,*
- *de la violation de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, d'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *de la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*
- *de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion conscientieuse ;*
- *de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie ;*
- *l'erreur manifeste d'appréciation. »*

2.2. Dans une première branche, elle reproduit la motivation de l'acte attaqué et note que la demande d'autorisation de séjour du requérant a été déclarée recevable en date du 22 novembre 2011.

Elle souligne que « *la partie adverse ne peut pas déclarer la demande de séjour médicale non fondé en se basant sur l'article 9 ter §1, 1°. Qu'en effet, il ressort de l'article 9 ter §3, 4° que la demande de séjour médicale est déclarée irrecevable si le médecin conseil estime que la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1, 1°.*

Elle reproduit l'article 9ter, §3, 4° de la Loi et ajoute « *Que la demande de séjour du requérant ayant été déclarée recevable le 22.11.2011, la partie adverse ne pouvait déclarer la demande non fondée sur base dudit article. Qu'en effet, à partir du moment où la demande a été déclarée recevable, elle est présumée remplir la condition du §1, 1°. Que partant la partie adverse viole son obligation de motivation formelle ainsi que les dispositions du présent moyen.*

2.3. Dans une seconde branche, elle indique que la partie défenderesse n'a pas jugé utile d'examiner les questions de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine alors qu'elle en avait l'obligation. Elle rappelle que la partie défenderesse doit procéder aux investigations nécessaires afin de statuer en pleine connaissance de cause et qu'elle devait dès lors se renseigner sur les possibilités réelles de soins pour le requérant au pays d'origine. Elle ajoute également que la partie défenderesse devait s'assurer de la qualité des soins prodigués au pays d'origine. Elle s'adonne à quelques considérations générales quant à l'obligation de motivation et soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier, a violé son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 23 de la Constitution ou de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ni en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, la partie requérante n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément, et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°245.280, prononcé le 5 août 2019 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil se rallie, que «*[...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...]*».

Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe et de la commission de cette erreur.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi 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 disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 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 (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager.

D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Enfin, 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, fut-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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 juillet 2012, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Le 04 novembre 2010, le Docteur R., Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier Saint-Pierre, rédige un rapport de consultation qui mentionne que Monsieur N. J. D. D. présente un syndrome d'apnées du sommeil léger nécessitant une endoscopie afin d'objectiver le ou les sites obstructifs pendant le sommeil pour laquelle le requérant préfère les différentes options en pharmacie.

Le 04 janvier 2011, le Docteur L. rédige un rapport de consultation réalisée en date du 15 novembre 2010 qui mentionne que Monsieur N. J. D. D. présente une hypertension artérielle connue depuis 10 ans nécessitant un traitement à base de Cardio-aspirine, de Bisoprolol, de Diovan et de Lipitor.

- *L'examen clinique montre une tension artérielle mesurée à 130/80, un pouls de 72 par minute sans œdèmes des membres inférieurs et une auscultation cardio-pulmonaire sans particularité.*
- *L'échocardiogramme de ventricule gauche montre une fonction systolique à la limite supérieure de la normale avec une insuffisance mitrale physiologique avec un flux mitral normal.*
- *Le holter de 24 h montre des variations tensionnelles dans les limites de la normale sans pic hypertensif.*

Le 22 mars 2011 et le 02 août 2011, le Docteur B., médecin généraliste à Bruxelles, rédige des certificats médicaux qui mentionnent que Monsieur N. J. D. D. présente une hypertension artérielle, un syndrome d'apnées du sommeil, une hypercholestérolémie, un canal lombaire étroit et une protrusion discale de L3 à S1 n'ayant nécessité d'hospitalisation mais nécessitant un traitement à base de Bisoprolol, de Diovan, de Cardiophar, de Lipitor, de Cétirizine, de Diclofénac et de Tétrazepam.

L'affection évolue depuis 10 ans et le pronostic vital n'est pas engagé.

J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu.

Je constate que :

- *Le diagnostic oto-rhino-laryngologique est étayé par un rapport de spécialiste qui confirme le caractère léger du syndrome des apnées du sommeil et le résultat de l'endoscopie complémentaire n'a pas été transmis au service de Régularisations Humanitaires de l'Office des étrangers.*
- *L'hypertension artérielle qui évolue depuis 10 ans n'a pas de répercussion sur fraction d'éjection du ventricule droit et le flux au travers de la valve mitrale est normal malgré l'insuffisance mitrale physiologique*
- *Les paramètres cliniques cardio-vasculaires sont strictement normaux*
- *Les autres diagnostics : l'hypercholestérolémie, le canal lombaire étroit et la protrusion discale de L3 à S1 ne sont pas étayés par aucun examen paraclinique de type radiologie ou biologie clinique*
- *Le dernier document médical actualisé date du mois d'août 2011 c'est-à-dire il ya 10 mois.*

Pathologies chroniques

- *Syndrome d'apnées du sommeil*
- *Hypertension artérielle*

Les éléments médicaux transmis dans ce dossier médical ne permettent pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la malade ; le syndrome d'apnées du sommeil est léger et l'hypertension artérielle n'a aucune répercussion hémodynamique.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Traitements mentionnés le 02 août 2011

- Bisoprolol
- Diovan
- Cardioaspirine
- Lipitor
- Cétirizine
- Diclofénac
- Tetrazepam

Conclusion

Il s'agit d'un requérant âgé de 46 ans qui présente un syndrome d'apnées du sommeil et une hypertension artérielle.

Le requérant peut voyager.

Les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

Pas 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.

Pas de menace directe pour la vie du requérant : les paramètres cardio-vasculaires sont normaux.

Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution et le résultat des examens paracliniques : électrocardiographiques, échocardiographiques et le holter de 24 heures.

Dès lors, je constate qu'en le 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. »

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies évoquées, non seulement n'entraînaient pas un risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la Loi. Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante.

3.4. Dans sa requête, la partie requérante fait valoir qu'elle n'est pas en mesure de comprendre pourquoi la partie défenderesse a précédemment considéré que la demande du requérant était recevable et a ensuite déclaré que les pathologies ne sont pas suffisamment graves pour lui accorder une autorisation de séjour.

A ce sujet, le Conseil rappelle qu'il résulte de l'article 9ter de la Loi et des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 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, 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, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné. En l'espèce, le Conseil n'aperçoit aucune contradiction entre les deux décisions prises successivement sur cette base.

3.5.1. Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des soins requis dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la Loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.5.2. Quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse devait procéder à des investigations pour s'assurer de la qualité des soins au pays d'origine, le Conseil rappelle premièrement qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de 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 des soins et du suivi nécessaires.

Ensuite, le Conseil précise que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

3.5.3. Quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier, le Conseil note que la partie requérante ne précise nullement de quel élément elle parle en sorte qu'elle ne peut être suivie.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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-sept juin deux mille vingt et un,
par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE