



## Arrêt

**n° 189 963 du 20 juillet 2017**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au X**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.**

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

Vu la requête introduite le 25 novembre 2016, par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de 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, prise par la partie adverse en date du 6 octobre 2016 et [lui] notifiée en date du 28 octobre 2016 (...), ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris le même jour et notifié simultanément (...) ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 14 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. DELGRANGE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 17 novembre 2014 et a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges le 18 novembre 2014.

1.2. Le 27 février 2015, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 148 372 du 23 juin 2015, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a confirmé cette décision.

1.3. Le 5 mars 2015, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13<sup>quienes</sup>).

1.4. Le 29 mai 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi.

1.5. Le 6 octobre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 23 octobre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs* :

*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.*

*Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis Le 28.09.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le **Cameroun**.*

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *il n'apparaît pas que l'intéressé 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 (sic) séjourne.*

3) *Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9<sup>ter</sup> en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION* :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

***En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».***

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe de bonne administration, en particulier le principe de préparation avec soins (sic) des décisions et de prise en considération de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis ».

Après un exposé théorique afférent aux dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante rappelle que sa demande d'autorisation de séjour était principalement fondée sur l'inaccessibilité des soins au Cameroun et en cite l'extrait suivant : « A ce propos, nous joignons à la présente un article

paru dans « Le Monde » le 29 novembre 2013, rédigé par Chloé Hecketsweiler et qui s'intitule : « Au Cameroun, la lutte contre le sida se heurte aux difficultés de financement ».

On peut y lire que : « *Au Cameroun, les dépenses de santé représentent seulement 8% du budget de l'état ce qui ne suffit pas à acheter des médicaments en quantité suffisante [...] Dans le pays, environ 560.000 personnes vivent avec le VIH sur une population de plus de 20 millions et la file de patients ne cesse de s'allonger avec 40.000 nouvelles infections en 2012. Moins de la moitié des patients éligibles sont traités* ».

En outre, non seulement il n'y a pas assez de fonds pour faire face à l'achat des antirétroviraux pour la population infectée, mais en plus les deniers publics sont fréquemment détournés.

L'article de Madame Hecketsweiler aborde également cette problématique : « En coulisse, tous les bailleurs soulignent la difficulté d'obtenir des engagements compte tenu du contexte politique. L'ONG Transparency international, qui publie chaque année un indice de perception de la corruption, classe ainsi le Cameroun au 144ème rang sur 176. Les détournements de fonds et de médicaments sont monnaie courante dans les hôpitaux et jusqu'au plus haut niveau. Cet été, un ancien ministre de la santé, Urbain Olanguena Avono, a ainsi été condamné à vingt ans d'emprisonnement pour avoir détourné d'importantes sommes destinées à l'achat de médicaments ».

Il faut encore ajouter à cela le fait que dans certaines régions les dispensaires tombent à court d'antirétroviraux.

Les problèmes sont donc multiples, mais une chose est sûre : il est impossible d'affirmer que [sa] maladie pourra être adéquatement prise en charge dans son pays d'origine, la (sic) Cameroun.

Par ailleurs, nous voudrions porter à votre connaissance le rapport national de suivi de la déclaration politique sur le VIH/SIDA — Cameroun (Global Aids Response Progress) datant de mars 2014.

Ce rapport est édifiant à plus d'un égard et confirme les affirmations contenues dans l'article cité ci-dessus. On peut en effet y lire que le pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles qui reçoivent actuellement un traitement antirétroviral est de 15,7% pour les hommes et de 57,42% pour les femmes et que le nombre de formations sanitaires qui offrent le traitement sont au nombre de 163 pour l'entièreté du pays.

En outre, le rapport établit que le pourcentage des formations sanitaires dispensant des antirétroviraux qui ont connu des ruptures de stock pour au moins une molécule d'antirétroviral au cours des douze derniers mois est de 42,50%.

Ce document établit par ailleurs qu'il y a de grandes disparités entre les régions du Cameroun en ce qui concerne l'accès aux soins ».

Elle relève à cet égard que le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère à la sécurité sociale camerounaise comportant trois branches (sans préciser laquelle pourrait s'appliquer en l'espèce), au fait que des soins de santé sont dispensés gratuitement depuis 1962 (sans préciser lesquels), à l'existence d'assurances privées et de mutuelles, au fait que les antirétroviraux contre le SIDA sont gratuits depuis 2007, que les ARV sont gratuits pour les personnes souffrant du SIDA et qu'elle est en âge de travailler et pourrait subvenir à ses besoins. Elle fait cependant grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas réfuter ses craintes concernant des pénuries de médicaments et le fait qu'il n'y a pas suffisamment de médicaments au Cameroun pour soigner l'ensemble des personnes atteintes du VIH. Elle indique à cet égard que l'accès à des soins gratuits et la capacité de travailler ne garantissent pas l'accès à un médicament qui ne serait pas disponible en quantité suffisante aux personnes atteintes de VIH.

Estimant que l'accessibilité d'un traitement adéquat ne requiert pas seulement que celui-ci soit suffisamment bon marché ou gratuit mais également qu'il soit disponible en quantité suffisante pour y avoir un accès effectif, elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil n° 155 534 du 28 octobre 2015 et soutient que la même conclusion s'impose en l'espèce dès lors que l'avis du médecin conseil ne permet pas d'écarter les arguments invoqués dans la demande concernant l'insuffisance et les pénuries de médicaments.

2.2. S'agissant du second acte attaqué, elle fait valoir que celui-ci est l'accessoire du premier acte attaqué en sorte que l'illégalité du premier entraîne automatiquement celle du second.

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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, 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 3 et 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, 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. 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si 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, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

En l'espèce, le Conseil observe que le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse, daté du 28 septembre 2016, qui fonde la décision attaquée, a été établi sur la base de différents documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d' « *infection par HIV, stade CDC A3* », pathologie pour laquelle le médecin conseil estime que le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil observe également que, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi, la partie requérante a, ainsi qu'elle le rappelle en termes

de requête, cité un article paru dans le journal « Le Monde » le 29 novembre 2013 ainsi qu'un document intitulé « Rapport national de suivi de la déclaration politique sur le VIH/SIDA – Cameroun » daté du mois de mars 2014 sur le fondement desquels elle soutenait que la couverture médicale de la pathologie dont elle souffre est insuffisante dans son pays d'origine. La partie requérante soulignait, entre autres, le manque de moyens pour le financement de l'achat d'antirétroviraux au Cameroun en comparaison avec le nombre grandissant de personnes atteintes du sida, la faible proportion de patients traités parmi les personnes atteintes, la faible proportion d'hommes adultes recevant effectivement un traitement antirétroviral ainsi que le risque de pénurie pour ce type de médicaments.

A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « *Ces éléments ont un caractère général et ne vise [sic] 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 victimes de 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)* ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « *se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun* ».

Dès lors, en indiquant que « *l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine* », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation.

3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne permet pas d'inverser ce constat. En effet, celle-ci estime, d'une part, que le motif non contesté relatif à la gratuité des soins et l'existence de mutuelles au Cameroun suffit à estimer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi nécessaires est remplie. Or, force est de constater que les mécanismes décrits dans l'avis médical du 28 septembre 2016 ne démontrent l'accessibilité des traitements et suivis requis que d'un point de vue financier, ce qui ne saurait être considéré comme répondant adéquatement à la préoccupation exprimée par la partie requérante concernant la quantité limitée de médicaments disponibles rendant *de facto* ceux-ci inaccessibles pour une proportion significative de la population atteinte du sida.

En ce que, d'autre part, la partie défenderesse affirme que la partie requérante « *se contente de relever différentes difficultés rencontrées au Cameroun et s'appuie à cet égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce* », le Conseil renvoie aux considérations exposées *supra* et souligne que les « difficultés » relevées par la partie requérante concernent précisément les personnes se trouvant dans la même situation qu'elle au Cameroun, ce que le médecin conseil de la partie défenderesse ne manque pas de reconnaître dans son avis médical.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du « principe de bonne administration » impliquant une obligation de prise en considération de l'ensemble des éléments de la cause, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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

4.2. Les décisions attaquées étant annulées 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 séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 octobre 2016, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt juillet deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT