



## Arrêt

**n° 192 679 du 28 septembre 2016  
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**

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

Vu la requête introduite le 10 novembre 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 28 septembre 2016.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VANDERMEERSCH *loco* Me C. MARCHAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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 partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours du mois de septembre 2012 munie d'une visa de type D valable du 13 septembre 2012 au 13 septembre 2013 pour une durée de 365 jours.

1.2. Le 15 novembre 2012, la partie requérante a été mise en possession d'une carte A. Ce titre de séjour a été régulièrement renouvelé jusqu'au 31 octobre 2015.

1.3. Le 10 juillet 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée par des compléments du 2 novembre 2015 et du 12 avril 2016.

1.4. Le 28 septembre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 12 octobre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.*

*La requérante 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 26.09.2016, (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'intéressée 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'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*

*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 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, après des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante rappelle la pathologie à l'origine de sa demande ainsi que le contenu de son traitement dont, en particulier, le fait que le Docteur N. insiste sur la nécessité d'un suivi en médecine hospitalière spécialisée en «*maladie inflammatoire chronique du tube digestif avec traitement par biothérapie IV*» dotée d'équipements modernes indispensables à la réalisation des examens techniques pointus et à l'intervention chirurgicale, relève que la partie défenderesse se fonde sur l'avis rendu par son médecin conseiller pour considérer que les soins médicaux requis existent dans son pays d'origine et soutient que les documents sur lesquels se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontrent nullement la disponibilité et l'accessibilité des soins et ne répondent en rien au contenu des documents qu'elle a déposé à l'appui de sa demande pour démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité desdits traitements.

2.2.1. Dans une sous-section intitulée « Quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins », elle relève que la partie défenderesse se fonde sur des informations issues de la banque de données MedCOI ainsi que de deux sites internet, que le médecin conseil de la partie défenderesse mentionne les médicaments constituant des alternatives thérapeutiques au traitement prescrit et que

des médecins spécialisés en médecine interne et / ou gastro-entérologie sont disponibles au Cameroun si une adaptation du traitement est nécessaire.

En ce qui concerne les informations provenant de la base de données MedCOI, elle fait valoir que celles-ci ne lui ont jamais été communiquées malgré les demandes de son conseil et estime qu'une telle situation est contraire aux droits de la défense. Elle ajoute que la motivation de l'acte attaqué ne lui permet pas, dès lors qu'elle n'est pas médecin, de s'assurer que les alternatives proposées correspondent parfaitement au traitement qu'elle suit actuellement, auraient les mêmes effets et seraient adaptés à sa maladie et à sa constitution et soutient qu'il n'a pas tenu compte des éventuels effets secondaires de ces médicaments ainsi que de sa capacité à les supporter. Elle constate, en outre, qu'aucune information n'est fournie sur les coûts de ces médicaments ni sur les éventuelles ruptures de stock ni sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, ni sur les délais pour obtenir un rendez-vous et d'avoir un suivi régulier, ni sur le coût d'un tel suivi et estime dès lors que les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer qu'elle bénéficierait d'un traitement adéquat au Cameroun. Elle souligne enfin qu'il ressort des termes de l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse que les informations issues de la base de données MedCOI ne concernent que la disponibilité des traitements à l'exclusion de celles relatives à leur accessibilité et estime dès lors que ces informations doivent être fortement relativisées.

En ce qui concerne le site internet de l'hôpital central de Yaoundé ainsi que l'annuaire mondial de prestataires médicaux d'Allianz Worldwide Care, elle estime que la seule référence à des informations générales selon lesquelles il existe trois hôpitaux au Cameroun ne suffit pas à affirmer qu'elle aurait effectivement accès à un suivi régulier avec l'ensemble des spécialistes requis en cas de retour dans son pays d'origine. Elle ajoute que les arguments invoqués dans sa demande n'ont nullement été rencontrés par l'acte attaqué et soutient que la partie défenderesse ainsi que son médecin conseil n'ont pas analysé la spécificité des soins requis par son état de santé et se sont contentés d'informations générales. Elle en déduit qu'en ne procédant pas à un examen sérieux des possibilités de suivi au Cameroun, la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé sa décision.

2.2.2. Dans une sous-section intitulée « Quant à l'accessibilité du traitement », elle relève premièrement que la partie défenderesse a considéré au vu de l'existence d'un système de sécurité sociale au Cameroun qu'elle pourrait bénéficier des avantages garantis par les institutions de son pays et a renvoyé, à défaut, aux projets locaux et à la solidarité familiale. Elle fait valoir à cet égard qu'elle est étudiante, n'a jamais travaillé et ne peut dès lors prétendre au système formel auquel renvoie la partie défenderesse. Elle estime, par ailleurs, que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des éléments qu'elle a produits tendant à démontrer ses difficultés à mener une vie professionnelle normale, cite un extrait du site internet « <http://www.maladie-de-crohn.be> » et indique que son cursus scolaire a été compromis à plusieurs reprises en raisons d'hospitalisations inopinées occasionnant la non-participation aux examens. Elle ajoute qu'aucune information concrète relative au travail de l'organisation internationale MSF ne figure au dossier administratif en sorte que la partie défenderesse ne peut prétendre qu'elle pourrait bénéficier d'un suivi et d'un traitement médicamenteux par ce biais. Elle fait enfin valoir avoir expliqué que sa maman était décédée de la même maladie et qu'elle ne pourrait dès lors trouver de ressources suffisantes au sein de sa famille. Elle en conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'elle pourrait financer l'ensemble des soins dont elle a besoin ainsi que plusieurs erreurs de motivation en interprétant de façon erronée les informations figurant au dossier administratif.

Elle fait, deuxièmement, grief à la partie défenderesse d'avoir estimé qu'elle dispose de moyens financiers suffisants dès lors qu'elle a dû en faire la démonstration dans le cadre de sa demande de visa et fait valoir avoir obtenu un visa étudiant, que dans ce cadre elle n'a pas dû démontrer être en mesure de prendre en charge l'ensemble du traitement et du suivi par des spécialistes pour une maladie qui n'avait, à l'époque, pas encore été diagnostiquée. Elle ajoute qu'il est clair que ce traitement représente un coût considérable et que le seul fait qu'elle ait démontré être prise en charge en Belgique pour la durée de ses études ne peut suffire à conclure qu'elle pourrait subvenir à ses besoins et financer son traitement. Elle considère, dès lors, que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Relevant, troisièmement, que la partie défenderesse se borne à déclarer qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH, que les allégations d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuves et qu'à partie du moment où les soins sont disponibles il ne peut y avoir

de violation de l'article 3 d la CEDH s'ils sont difficilement accessibles, elle estime que cette motivation est inadéquate et ne rencontre pas le contenu précis des éléments joints à la demande. Elle fait valoir que la partie défenderesse ne répond nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins requis et cite un extrait de l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 110 513 du 24 septembre 2013 ainsi que d'un arrêt n° 73 791 du 23 janvier 2012. Elle soutient qu'en l'espèce la partie défenderesse était tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue et a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de la maladie encourus.

### 3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, 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 du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle également que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport établi le 26 septembre 2016 par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande et qui conclut que « [...] *les pathologies de la requérante (maladie de Crohn colique associée à un abcès et à une fistule anale postérieure ; ulcère muqueuse ; anémie ferriprive) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Cameroun. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun* ».

Il en découle dès lors que ledit avis médical se fonde sur la disponibilité et l'accessibilité au Cameroun des traitements rendus nécessaires par l'état de santé de la partie requérante. A cet égard, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse renseigne trois sources attestant de la disponibilité des traitements à savoir, la « [r]equête MedCOI du 16.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8539 », le site internet de l'hôpital central de Yaoundé et le site internet « <http://www.allianzworldwidecare.com> » – une version imprimée de chacune de ces sources figurant au dossier administratif. Or, force est de constater, d'une part, que le document issu de la base de données MedCOI auquel il est fait référence dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse se trouvant au dossier administratif ne présente pas une lisibilité suffisante pour permettre au Conseil de s'assurer de la disponibilité du traitement médicamenteux prescrit par le médecin traitant de la partie requérante. D'autre part, le Conseil constate que les deux autres sources fondant le constat de disponibilité des traitements ne sont relative qu'à la disponibilité d'infrastructures et de médecins spécialistes, à l'exclusion de celle du traitement médicamenteux. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision alors que la partie requérante formule des griefs à l'encontre des données issues de la base de données MedCOI, relatifs notamment aux types d'informations qui y sont renseignées.

3.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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. La décision attaquée étant annulée 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, prise le 28 septembre 2016, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

|                   |                                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Mme B. VERDICKT,  | présidente f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| Mme A. KESTEMONT, | greffier.                                           |

|              |                |
|--------------|----------------|
| Le greffier, | La présidente, |
|--------------|----------------|

A. KESTEMONT

B. VERDICKT