



## Arrêt

n° 207 425 du 31 juillet 2018  
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile :     **au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA**  
                                      **Rue des Alcyons 95**  
                                      **1082 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 4 octobre 2011, par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de « la décision prise (...) en date du 16 août 2011, de déclarer non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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 introduite le 4 novembre 2010 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 22 juin 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRÈS EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 21 octobre 2008.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée dans le Royaume, elle a introduit une première demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 17 juillet 2009. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 33 219 du 27 octobre 2009.

1.3. Par un courrier daté du 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision prise le 25 février 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 4 mars 2010, la requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) par la partie défenderesse.

1.5. Par un courrier daté du 3 novembre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 8 décembre 2010 avant d'être toutefois déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 16 août 2011.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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.*

*Dans son rapport du 04.08.2011, celui-ci relève que l'intéressée est atteinte une pathologie psychiatrique qui nécessite un traitement médicamenteux et un suivi psychothérapeutique mensuel.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins au Cameroun.*

*A cet effet, il a consulté les sites <http://www.pharmaciedeshopitaux.com>, <http://collections.infocollections.Org/whocountry/fr/d/Js6850f/1.21.html> et <http://www.santetropicale.com/diam/modulediamrub.asp?specialite=Psychiatrie&rubrique=Anxiolytiques&action=affiche> qui établissent la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée ou de ceux pouvant valablement les remplacer.*

*De plus les sites <http://www.minsante.cm/minsante/fr/hopital-general-de-yde.html>, <http://www.hospitalieres.org/ewb> pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-benoit-menniyaounde-cameroun.php; <http://www.hospitalieres.org/ewb> pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-santementale-benoit-menni-douala-cameroun.php; <http://www.cairn.info/revue-perspectives-psv-2010-3-p-213.htm>; <http://www.izf.net/pages/sante/3238/>; <http://www.allianzworldwidecare.com> et <http://www.cliniquedel'aeroport.com> montrent la disponibilité de médecins spécialistes en psychiatrie et en psychologie au Cameroun.*

*Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis médical qu'il existe (sic) pas de contre indication à un retour de la requérante au pays d'origine.*

*Quant à l'accessibilité des soins au Cameroun, signalons que le Gouvernement camerounais a adopté fin décembre 1999, une stratégie de réforme de la Sécurité Sociale comportant, d'une part, la réhabilitation de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et d'autre part, la réforme globale de la Sécurité Sociale. La couverture maladie est assurée pour les travailleurs qui sont dans le système formel*

*[http://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?hl=fr&rurl=translate.google.be&sl=en&tl=fr&u=http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%2520Country%2520Sheet%2520French\(1\).pdf&usg=ALkJrhgR3uHqoQpVEOfkKaTIEt25qmoVfw](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=fr&rurl=translate.google.be&sl=en&tl=fr&u=http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%2520Country%2520Sheet%2520French(1).pdf&usg=ALkJrhgR3uHqoQpVEOfkKaTIEt25qmoVfw). Pour les populations locales démunies, plusieurs projets existent au Cameroun ayant pour objectif de leur assurer l'accessibilité aux soins médicaux. C'est le cas de Médecins Sans Frontières (<http://www.msf.fr/?page=countrv&section=2&cat=6&sub=19&idregion=1&id=48&title=projets&opc=2>).*

*Par ailleurs, il convient de préciser que selon le site [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr), il existe une prise en charge des soins médicaux. En effet, l'allocataire est le travailleur salarié dont la rémunération est égale au moins au SMIG. Il doit justifier chaque mois de dix-huit jours ou de cent vingt heures de travail salarié. Le droit aux prestations est ouvert en priorité au regard de l'activité du père, ou à défaut, de la mère. De plus, la requérante affirme dans sa demande d'asile avoir déjà exercé un emploi au pays d'origine, elle est en âge de travailler et rien dans son dossier médical mentionne une incapacité de travail. Dès lors, rien ne nous permet de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer à nouveau sur le marché du travail et donc de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé.*

*Enfin, l'intéressée a de la famille au Cameroun qui pourrait lui venir en aide en cas de nécessité. Les soins sont disponibles et accessibles au Cameroun.*

*Le rapport du médecin-fonctionnaire est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et accessibilité des soins au Cameroun se trouvent au dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.*

*Dès lors, 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 il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH.*

*Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».*

1.6. Le 10 novembre 2010, la requérante a introduit une deuxième demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides en date du 1<sup>er</sup> février 2011.

La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 61 402 du 13 mai 2011.

1.7. Le 13 avril 2012, la requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) par la partie défenderesse.

1.8. Par un courrier daté du 4 juin 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision prise le 26 septembre 2013. Le même jour, la partie défenderesse a également pris une interdiction d'entrée de trois ans à l'encontre de la requérante.

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La requérante prend un premier moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée (sic) sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

- de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,

- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et que (sic) le principe de proportionnalité ».

La requérante expose ce qui suit : « Qu'ainsi qu'il ressort clairement de la décision attaquée et du rapport du médecin conseiller, âgée actuellement de 32 ans, [elle] souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi psychothérapeutique ainsi qu'un traitement médicamenteux réguliers ;

Qu'elle souffre d'une dépression majeure sévère, de trouble de stress post-traumatique et de cicatrices corporelles nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi;

Que la partie adverse ne remet pas en cause que les pathologies dont [elle] souffre nécessitent un traitement ainsi que l'avait mentionné le docteur [M.M.] dans son certificat médical daté du 4 juillet 2011;

Que la partie adverse motive sa décision de refus au motif que les traitements médicamenteux appropriés pour soigner les pathologies dont [elle] souffre seraient disponibles et accessibles au Cameroun ;

Qu'[elle] conteste cette argumentation de la partie adverse qui se révèle en contradiction évidente avec les informations dont elle dispose en matière d'accessibilité et de disponibilité des soins de santé au Cameroun ;

Que la partie adverse n'ignore pas que la situation sanitaire au Cameroun demeure catastrophique en manière telle que même si des traitements peuvent exister ci et là, la question du pouvoir thérapeutique étant ici encore sujette à caution, ils sont pour la plupart instaurés dans des structures médicales obsolètes voire de fortune;

Qu'[elle] soutient que les pathologies dont elle souffre (*sic*) ne pourraient pas être traitées au Cameroun, faute de traitement adéquat et disponible sur place ;

Que son argumentation s'appuie notamment sur deux articles internet, faisant le point sur la situation sanitaire au Cameroun ».

La requérante reproduit ensuite des extraits d'un article tiré du site « Misja Kamerun », d'un article daté du 14 mars 2005 intitulé « Prise en charge, ce que coûtent les soins de santé » et d'un article du journal jeune Afrique publié en date du 31 août 2011 et poursuit comme suit :

« Que forte de ces informations plutôt alarmantes, [elle] conteste avec la dernière énergie les allégations de la partie adverse, selon lesquelles les soins seraient disponibles et accessibles au Cameroun ;

Qu'[elle] affirme pour sa part que les médicaments nécessaires pour traiter les pathologies dont elle souffre ne sont pas disponibles au grand public et lorsqu'on arrive à les trouver, ils coûtent extrêmement chers pour un citoyen ordinaire, comme [elle];

Quant aux infrastructures ainsi qu'aux soins médicaux au Cameroun, [elle] se permet de citer le site du SPF affaires étrangères lequel renseigne, dans sa rubrique conseil aux voyageurs que :

« En cas de problème bénin, les services du consulat pourront sans problème communiquer les coordonnées d'un bon médecin. En cas de problème sérieux ou d'accident grave, l'offre médicale est limitée, c'est pourquoi il est indispensable de souscrire une bonne assurance soins médicaux/rapatriement avant de se déplacer au Cameroun »

Qu'il faut donc recourir le cas échéant à des assurances privées et payantes ;

Qu'or, les primes de ces assurances coûtent très chers, compte étant tenu du pouvoir d'achat du camerounais moyen ;

Que déjà âgée de 32 ans et sans travail, [elle] ne saurait bénéficier du système de mutuelles de santé;

Quant à l'argument tendant à soutenir qu'[elle] pourrait retravailler ou se faire aider par les membres de sa famille, il est tout-à-fait approximatif, opportuniste voire stéréotypé;

Que d'une part, la partie adverse n'apporte aucune preuve démontrant in concreto de quelle manière [elle] pourrait se faire aider ;

Que d'autre part, ayant tout perdu au Cameroun à la suite des graves problèmes qu'elle a rencontrés dans son pays d'origine (*accusée d'avoir fourni des informations aux opposants et de vouloir créer du désordre dans le pays*), [elle] n'a plus aucune chance de retrouver un emploi ;

Que dans ce contexte, les affirmations de la partie adverse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloigné de la réalité sur le terrain ;

Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ;

Que ce faisant, sa décision n'est pas motivé (*sic*) de manière adéquate ;

Que le premier moyen est fondé ».

## 2.2. La requérante prend un second moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et

- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH ».

Après quelques considérations afférentes à la portée de l'article 3 de la CEDH et à la notion de traitement dégradant, la requérante relève ce qui suit :

« Que fort de ces enseignements et dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen qu'[elle] ne pouvait pas bénéficier des soins de bonne qualité dans son pays d'origine faute de moyens financiers dans son chef d'une part et des difficultés d'accès au soin (*sic*) en d'autre part (*sic*), il apparaît clairement que la décision de la partie adverse [l']expose à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là ;

Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, [elle] ne peut plus prétendre ni à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger;

Que le deuxième moyen est fondée (*sic*) ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 4 août 2011, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une «dépression majeure sévère & PTSD». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. La partie défenderesse, quant à elle, relève en substance que « La couverture maladie est assurée pour les travailleurs qui sont dans le système formel » et que « Pour les populations locales démunies, plusieurs projets existent au Cameroun ayant pour objectif de leur assurer l'accessibilité aux soins médicaux ». Elle signale en outre que la requérante est en âge de travailler, qu'aucune incapacité de travail n'est mentionnée dans son chef et que « l'intéressée a de la famille au Cameroun qui pourrait lui venir en aide en cas de nécessité » et en conclut que le traitement dont doit pouvoir bénéficier la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine.

En termes de requête, le Conseil observe que la requérante focalise ses critiques sur l'inaccessibilité et l'indisponibilité du traitement qu'elle nécessite et se réfère sur ce point à des articles de presse et au site du SPF Affaires étrangères, dont des extraits sont reproduits pour la première fois dans le présent recours et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision querellée.

Or, le Conseil rappelle que, d'une part, l'autorité administrative ne peut statuer que sur la base des éléments qui lui sont soumis et qui sont portés à sa connaissance et que, d'autre part, la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, de telle manière qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir pas pris en compte des arguments invoqués postérieurement à la date de la prise de la décision litigieuse.

Il s'ensuit que l'argumentaire de la requérante est dépourvu de toute utilité.

Quant à l'affirmation selon laquelle la requérante n'aurait aucune chance de trouver du travail au Cameroun eu égard aux problèmes qu'elle y a rencontrés, elle ne peut être retenue, lesdits problèmes n'ayant pas été jugés crédibles par les instances d'asile belges. Il en va de même de la critique émise à l'encontre de la partie défenderesse qui n'a pas concrètement démontré de quelle manière elle pourrait se faire aider par les membres de sa famille, cette démonstration incombant à la requérante, laquelle est tenue d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique, en l'occurrence la preuve qu'elle n'aura pas accès au traitement qu'elle doit pouvoir suivre.

*In fine*, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine sans être valablement contredite sur ce point, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert qu'aucun des moyens n'est fondé.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un juillet deux mille dix-huit par :

|                  |                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------|
| Mme V. DELAHAUT, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| M. A. IGREK,     | greffier.                                          |

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT