



Arrêt

n°106 725 du 15 juillet 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision du 28 janvier 2013 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 16 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 juin 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VAN HULLE loco Me M. NGAKO POUNDE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 29 mars 2011, la partie requérante est arrivée en Belgique.

Le 30 mars 2011, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans rendu le 28 octobre 2011.

Le 9 décembre 2011, elle a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle s'est également clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans du 22 juin 2012.

Par un courrier daté du 18 mai 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour 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 (ci-après, la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 28 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non-fondée.

Il s'agit du premier acte attaqué, motivé 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 1960 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 l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 11.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante 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. ».

1.3. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Il s'agit du deuxième acte attaqué, motivé comme suit :

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :*

• *O2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé ;*

• *Sa demande 9 ter introduite le 25.02.2012 s'est clôturée négativement le 28.01.2013. »*

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 15.12.1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 3, 8 ou 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'erreur manifeste d'appréciation ; de la violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

2.1.1. Dans une première branche, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si elle pouvait concrètement avoir accès à un traitement adéquat au Cameroun à l'heure actuelle. Elle soutient que l'accès au traitement contre le VIH n'est pas aussi aisé que ce que la décision attaquée prétend et cite à cet égard divers articles tirés de la consultation d'internet, lesquels indiquent notamment que le Cameroun n'a pas respecté son engagement de consacrer 15% des ressources de l'Etat au secteur de la santé, que la situation sanitaire s'est dégradée, que l'accès aux soins est loin d'être gratuit au vu des coûts exorbitants des examens et des médicaments requis. Elle soutient également qu'il est plus qu'improbable qu'elle soit couverte au Cameroun, alors qu'elle n'y a pas exercé d'activité professionnelle depuis plusieurs années.

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « *de la naissance de l'enfant dont elle savait qu'elle était prévue pour le 27.02.2013* ». Elle expose avoir accouché le 22 février 2013 d'une petite fille qui doit bénéficier d'un suivi rapproché durant ses deux premières années au CHU Saint-Pierre.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9 *ter* 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 9 *ter* précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. 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.

3.2. Sur la première branche du moyen, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié concrètement l'accessibilité des soins requis par son état de santé au Cameroun, le Conseil constate que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse datant du 11 janvier 2013 indique à ce sujet qu'il existe au Cameroun un système de sécurité sociale comportant trois branches, qu'un service national de santé a été mis en place et que des assurances santé privées existent également. Il ajoute que « *le traitement médicamenteux et la prise en charge de la pathologie infectieuse sévère dont souffre l'intéressée sont gratuits au Cameroun grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers et du gouvernement camerounais* », et qu'il existe également une « *prise en*

charge psychosociale des personnes infectées par cette maladie ». En dernier lieu, il souligne que la partie requérante est en âge d'exercer une activité professionnelle et qu'elle ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité à travailler, d'autant qu'il ressort de sa procédure d'asile qu'elle a déjà travaillé dans son pays d'origine.

Le Conseil estime que la partie défenderesse a pu valablement se fonder sur l'avis médical susmentionné pour en conclure que le traitement requis est accessible et disponible au Cameroun. Il y a d'ailleurs lieu d'observer, à la lecture du dossier administratif, qu'elle s'est fondée pour cela sur différentes sources que la partie requérante reste en défaut de critiquer *in concreto*.

Force est également de relever le peu d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et à l'accessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine eu égard à sa situation individuelle. Cette dernière s'est limitée à indiquer que les soins ne sont pas disponibles dans son pays d'origine et qu'elle est incapable d'assurer les frais de voyage pour rentrer au Cameroun. Or, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la partie requérante est manifestement restée en défaut de faire.

Quant aux informations relatives à la situation sanitaire au Cameroun tirées de la consultation de divers sites internet et reproduites en termes de requête, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des pièces à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des informations portant sur le système de santé camerounais dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Par ailleurs, la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles circonstances précises et personnelles l'empêcheraient d'avoir accès au système de soin existant dans son pays d'origine, se bornant à citer des extraits d'articles consultés sur internet en termes de requête. De surcroît, il appert que, s'agissant de sa capacité à travailler mise en exergue par l'avis médical sur lequel se fonde la décision querellée, la partie requérante ne conteste pas utilement ce motif, pas plus que celui relatif à la possibilité de solliciter un soutien financier auprès de sa famille résidant au Cameroun.

3.3. Sur la deuxième branche, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la naissance de sa fille et le suivi requis pour s'assurer de sa bonne santé, le Conseil constate que la partie requérante ne s'est pas dans sa demande ou dans un complément à celle-ci expressément prévalu de cet élément, se bornant à envoyer un courrier contenant l'attestation médicale de l'institut de Médecine Tropicale d'Anvers, et ce, sans l'appuyer d'une explication détaillant sa situation et celle de son enfant et sans mettre en lumière ce que la partie défenderesse était censée en conclure. Force est au demeurant de constater que l'attestation médicale précisait quant à ce uniquement que « *le nouveau-né devra être suivi par la suite pendant quelque temps afin d'exclure définitivement une infection VIH. Une adhérence stricte à toutes ces mesures permet de diminuer drastiquement le risque de transmission de la mère à l'enfant* ». Rien n'indiquait donc la durée précise (les termes « *quelque temps* » étant particulièrement vagues) et la nature précise

du suivi médical nécessaire pour l'enfant à naître - à supposer que le virus lui ait été transmis (ce qui apparaît selon la requête comme n'étant pas le cas, ce qui ne la dispense pas, selon la requête toujours, de devoir prendre des antiviraux pendant un mois et d'avoir un « suivi rapproché », pendant deux ans) - ni que le suivi requis ne pourrait avoir lieu qu'en Belgique ou distinctement de celui destiné à la partie requérante elle-même. L'attestation médicale ainsi libellée et présentée, qui concernait au demeurant avant tout la partie requérante et le traitement qui devait lui être prodigué avant l'accouchement qui a entre-temps eu lieu, n'appelait donc pas la réponse que la partie défenderesse déplore de ne pas voir dans la décision attaquée, ni dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

3.4. Au vu de ce qui précède, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juillet deux mille treize par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX