



Arrêt

n° 178 759 du 30 novembre 2016
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, chargé de la
Simplification administrative.**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 août 2016, par Mme X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, adoptée le 12.07.2016 et notifiée le 15.07.2016 ».

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 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER *loco* Me A. VAN VYVE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *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 requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 16 juillet 2015.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée dans le Royaume, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'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 le 3 novembre 2015. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 169 878 du 15 juin 2016.

1.3. Par un courrier daté du 21 mars 2016, 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.

1.4. Le 12 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée non fondée, notifiée à la requérante le 15 juillet 2016.

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

« 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.

Madame [N.C.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 12 juillet 2016 (joint, sous plis fermé (sic), en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles 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 à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 (sic).

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par la requérante ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation ; de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à (sic) l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, et 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 ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] ».

Elle reproduit tout d'abord les termes de la décision attaquée et du rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse.

2.1.1. Dans *une première branche*, elle rappelle le prescrit de l'article 9ter de la loi et la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse puis fait valoir ce qui suit : « En l'espèce, la partie adverse, qui a déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour introduite par [elle], ne conteste pas [qu'elle] est atteinte d'une maladie grave « *dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » si les soins ne sont soit pas disponibles, soit pas accessibles dans son pays d'origine, à savoir le Cameroun.

Elle ne conteste en effet ni la réalité de [sa] maladie, ni les soins requis pour éviter une issue fatale.

En effet, l'ensemble du rapport du médecin-conseil de l'Office des étrangers, dont la partie adverse fait siens tous les arguments, est uniquement fondé sur les questions de disponibilité et d'accessibilité des soins [lui] nécessaires au Cameroun.

Or, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique que les traitements médicamenteux [lui] prescrits sont disponibles au Cameroun.

En effet, dès l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, [elle] a attiré l'attention de la partie adverse sur l'indisponibilité des soins nécessaires au traitement de sa maladie au Cameroun.

Elle a produit plusieurs pièces à cet égard, indiquant notamment que « *D'une manière générale, les soins sont très insuffisants partout dans le pays, notamment les services d'urgence et les possibilités de traitement dans les hôpitaux. La plupart du temps, les conditions d'hygiène sont déplorables. Les médecins, comme le personnel soignant manquent cruellement* ».

Le médecin-conseiller de la partie adverse n'a eu aucun égard auxdites sources dans son examen de la disponibilité des soins dans [son] pays d'origine.

Il cite, de son côté, des sources desquelles il ressortirait, selon lui, que les soins [lui] nécessaires seraient disponibles au Cameroun.

La première source mentionnée est intitulée : « Liste des médicaments essentiels - Cameroun ».

Il s'agit, comme sont (*sic*) nom l'indique, d'une liste de médicaments, dont on ne peut vérifier s'ils sont disponibles au Cameroun.

On n'y trouve par ailleurs ni le Truvada, ni le Reyataz, ni le Norvir.

Parmi les antirétroviraux, on trouve le Ritonavir, dont le médecin conseiller de l'Office des étrangers affirme qu'il peut « remplacer » le Truvada et le Norvir, de même que l'Indinavir. On n'y trouve cependant ni le Darunavir, ni le Lopinavir.

En tout état de cause, Votre Conseil a estimé, quant à cette liste produite de part adverse (*sic*):

« 3.3.2. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que ledit site dont l'intitulé est « Liste nationale des médicaments essentiels - Cameroun » consiste en un tableau reprenant une énumération de médicaments, des dosages et de la forme dans laquelle ils se présentent, sans qu'il ne ressorte toutefois de cette liste que les médicaments qui y sont cités sont effectivement disponibles au Cameroun.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr> que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la partie requérante, est disponible au Cameroun. » (Arrêt n° 132.241 du 27.10.2014).

Il a lieu de tirer les mêmes conclusions, en l'espèce, de la liste à laquelle se réfère la partie adverse, en ce qu'il ne peut en être tiré aucun argument.

Le médecin-conseiller de la partie adverse produit également une liste établie par le répertoire pharmaceutique [N.].

A nouveau, on ignore si les médicaments cités sont effectivement disponibles au Cameroun.

Il en va d'autant plus ainsi que, sur la page d'accueil de ce site internet, on peut lire qu'il s'agit d'un

« *répertoire pharmaceutique africain en ligne conçu pour fournir les informations et sensibiliser ses utilisateurs sur les questions importantes du danger des médicaments, tels que le dosage, les avertissements et précautions (interactions inter-médicamenteuses et alimentaires), la posologie, quels sont les effets indésirables éventuels et comment conserver les médicaments* ».

Aucune information n'est donnée sur leur disponibilité.

Quoi qu'il en soit, on n'y trouve, à nouveau, que le Rétrovir (*sic*) et l'Indinavir, ce qui ne correspond pas à l'ensemble des médicaments essentiels à [elle].

La troisième source citée de part adverse (*sic*) est un exposé sur les inhibiteurs de la protéase virale.

Elle n'indique en rien si les médicaments [lui] nécessaires sont disponibles au Cameroun, de sorte qu'aucun argument ne peut en être tiré.

Le médecin-conseiller de la partie adverse cite également une source tirée du site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Il ressort expressément de ce document que l'Atazanavir et le Darunavir sont « épuisés » (« expired »).

Quant à l'Indinavir, il semble être sur le point d'être renouvelé, sans que l'on en sache davantage.

A nouveau, aucun argument ne peut être tiré de ce document.

La partie adverse fait également état du site internet de l'Agence autonome de l'Inserm.

Selon cette page internet, un partenariat se serait développé entre le centre IRD de Montpellier et l'hôpital central de Yaoundé, dans le cadre duquel un site de recherche aurait vu le jour dans cet hôpital.

On y lit :

« La recherche dédiée à l'infection par le VIH, actuellement développée sur le site, se répartit entre : la recherche en virologie (origine et transmission du virus du singe à l'homme, résistances et diversité génétique des différents types de VIH), la recherche clinique avec des essais sur l'évaluation de nouvelles stratégies de traitement chez l'adulte, l'impact clinique et psycho-social d'une multithérapie précoce chez l'enfant et les infections opportunistes (cryptococcose) ».

Si, certes, cet hôpital comprend une équipe de recherche médicale, on ignore si des patients y sont effectivement soignés, outre les personnes engagées dans un programme de recherche clinique.

On ignore également si du personnel qualifié y est engagé et si les médicaments [lui] nécessaires y sont effectivement disponibles.

Signalons, enfin, que cet hôpital est situé à Yaoundé, soit à 230 kilomètres de Douala, [sa] ville d'origine.

Il ne peut être contesté qu'il est déraisonnable d'exiger [d'elle], qui a vécu toute sa vie à Douala, jusqu'à son départ pour la Belgique, de s'installer à une ville distante de plus de 200 kilomètres de chez elle afin de pouvoir bénéficier des soins indispensables à son état de santé.

La partie adverse a également égard au site internet de la Clinique Médicale Odyssée, située à Douala. Selon cette page internet, la trithérapie serait prescrite, dans cette clinique, depuis 1999, principalement aux femmes séropositives enceinte (*sic*).

On ignore cependant tout du nombre de patients suivis, tout comme de la qualité du personnel soignant, de sorte qu'aucun argument ne peut en être tiré.

Il en va d'autant plus ainsi que ce document indique expressément :

« Tous ces engagements nécessitent des actions concertées : Pouvoirs publics, société civile, familles et personnel médical s'il faut un jour vaincre cette triste pandémie qui touche aujourd'hui 42 000 000 de personnes dont plus de 80% vivent en Afrique sub saharienne ». (...).

Soulignons enfin que la dernière source citée par la partie adverse pour conclure à la disponibilité des soins médicaux au Cameroun est la base de donnée (*sic*) Med COI.

Malgré les demandes formulées en ce sens, [elle] n'a cependant toujours pas été mise, à ce jour, en possession des requêtes Med COI visées.

Or, cette base de données est non-publique.

[Elle] se réserve donc la possibilité d'examiner ces documents et de faire, ensuite, les remarques qu'elle jugera pertinentes devant Votre Conseil.

Si ces données ne lui étaient finalement pas transmises, ou si elles ne figuraient pas au dossier, il y aurait lieu de conclure, comme l'a fait votre Conseil dans un arrêt du 27.10.2014 :

« Par ailleurs, aucun lien internet ou autre forme de référence ne permet au Conseil, et au demeurant à la partie requérante, de vérifier la pertinence de la motivation de la décision quant à ce. Les informations générales quant à la « base de données Med COI » reprises sous forme d'annotation, assez nébuleuse au demeurant, en bas de page de la première décision attaquée, ne permet pas de renverser ce constat. » (Arrêt n° 132.241 du 27.10.2014).

Dans cette mesure, l'affirmation de la partie adverse selon laquelle les soins seraient disponibles au Cameroun reposant sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, « le motif de la décision attaquée portant que le traitement médicamenteux serait disponible au Cameroun ne peut être considéré comme suffisant ». (Voir en ce sens, arrêt n° 111.053 du 30.09.2013).

La décision attaquée, qui se contente de se référer aux sources relevées ci-avant, sans examiner les éléments soumis à son appréciation [par elle], et en indiquant sans aucune vérification que tant les médicaments que le personnel médical compétent seraient « disponibles » au Cameroun n'est pas suffisamment et adéquatement motivée.

En effet, aucune des sources citées de part adverse (*sic*) ne fait état de la présence, au Cameroun, de suffisamment de personnel qualifié pour administrer les soins dont [elle] nécessite.

La décision relève, de surcroît (*sic*), d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le moyen est fondé en cette branche et suffit à annuler la décision attaquée ».

2.1.2. Dans une *seconde branche*, la requérante reproduit un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi et allègue ce qui suit : « Le médecin-conseiller de la partie adverse considère que les sources produites par [elle] à l'appui de sa demande

sont trop générales, de sorte [qu'elle] se trouverait dans une situation analogue aux autres personnes atteintes par cette maladie et vivant au Cameroun.

Un tel argument est particulièrement surprenant, dans la mesure où la source citée avait particulièrement égard aux discriminations subies par les personnes atteintes du VIH, dont on ne peut contester [qu'elle] fait partie.

Le fait que d'autres personnes soient également discriminées ne change rien au fait [qu'elle] le serait indubitablement.

On comprend d'autant moins le raisonnement de la partie adverse qu'elle cite, de son côté, une requête Med COI semblant ([elle] n'y a pas eu accès) également concerner une situation générale.

La partie adverse aurait, à tout le moins, du (*sic*) confronter la source citée par la partie adverse avec sa requête Med COI.

Par ailleurs, le médecin-conseil de la partie adverse se contente d'alléguer que *« l'intéressée est en âge de travailler et, en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler; rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux »*.

La partie adverse fait également état de la présence, au Cameroun, de membres [de sa] famille.

Force est de constater que de telles considérations, qui ne prennent en compte ni [son] état actuel, ni la réalité de la vie au Cameroun pour les personnes atteintes de séropositivité, et qui fut pourtant développée par [elle] dans sa demande d'autorisation de séjour, ne pourraient suffire à asseoir la décision de la partie adverse.

[Elle] a également précisé dans sa demande que, si elle vivait chez ses parents jusqu'à sa fuite, elle est en conflit ouvert avec ces derniers et ne pourraient bénéficier de leur aide ou de leur soutien.

De cette manière, tant [sa] capacité à travailler, que les éventuelles aides financières qu'elle pourrait percevoir de sa famille, sont purement théoriques et hypothétiques.

Il ne ressort d'aucun élément de la décision attaquée que la partie adverse a tenu compte, dans sa prise de décision, de [sa] situation personnelle particulière, au-delà d'un examen superficiel de sa demande.

C'est, en tout état de cause, à tort que la partie adverse a considéré que les soins étaient accessibles au Cameroun, se fondant sur le site internet du Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, et sur le site de « United States Agency International Development ».

En effet, si on lit, dans le document intitulé « Passage à l'Echelle et Extension de l'Assurance Maladie », rédigé en février 2010, que 107 mutuelles de santé sont recensées sur l'ensemble du territoire camerounais, et que la majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100% de ces frais, on ignore tout, tant de leur fonctionnement, que du public visé par celles-ci.

Or, il est indiqué, dans le document établi par l'Observatoire des ressources humaines pour la santé :

« L'accessibilité physique aux soins de santé demeure insuffisante malgré des grands efforts de création, de construction/équipement des formations sanitaires et l'existence désormais d'un document de stratégie national de technologie de la santé. Ceci est dû notamment à une inégalité de leur répartition, elle-même conséquente à l'inexistence d'une carte sanitaire nationale, à la vétusté de la plupart des infrastructures et équipements et à l'insuffisance de leur maintenance. » (Page 27).

De même, le document intitulé « Le régime camerounais de sécurité sociale » est clair à ce sujet : les adultes célibataires et sans enfants, tel que c'est [son] cas, ne peuvent bénéficier d'une mutuelle.

De la même manière, si la partie adverse affirme que les antirétroviraux sont gratuits pour les indigents et que les problèmes de stigmatisation et de discrimination sont pris en compte dans les curriculum vitae de formation des personnes vivant avec le VIH/SIDA, elle cite à nouveau une requête Med COI, à laquelle [elle] n'a pas accès, et ces informations ne suffisent par ailleurs pas à renverser les informations objectives apportées par [elle] dans sa demande d'autorisation de séjour sur ce point précis.

Ces sources, claires et précises, n'ont pas été examinées par la partie adverse, qui ne les a pas même pris (*sic*) en considération.

Elles remettent pourtant clairement en cause l'accessibilité des soins dont [elle] a impérativement besoin.

Sur ce point, à nouveau, la motivation de la décision attaquée n'est pas sérieuse et n'est pas adéquatement motivée.

Force est, enfin, de constater que l'acte attaqué ne repose que sur des hypothèses. Il convient de l'annuler ».

Elle conclut : « Il résulte de tout ce qui précède que tant la disponibilité que l'accessibilité au Cameroun des soins requis par [son] état de santé, ne sont pas établis (*sic*) en sorte que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé au regard des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15.12.1980, et qu'un risque de

traitement inhumain ou dégradant n'est pas exclu en cas de retour [...] au Cameroun, en manière telle que la partie adverse a également méconnu l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour base sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur les étrangers (*sic*) , sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour [elle] d'être suivie au Cameroun alors qu'il ressort du certificat médical circonstancié joint à la demande que faute de traitement, son pronostic vital est mis en jeu, la partie adverse a violé les dispositions légales visées au moyen.

La décision attaquée doit, dès lors, être annulée ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent 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. (...) 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 12 juillet 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 3 mars 2016 produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'« une infection HIV actuellement bien contrôlée par le traitement médicamenteux (Norvir + Reyataz + Truvada), à poursuivre à vie. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire mais un suivi médical spécialisé est nécessaire. Risque de décès en cas d'arrêt du traitement ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun tout comme les médecins spécialistes qu'il lui importe de consulter, que le Cameroun dispose d'un système de sécurité sociale comportant trois branches, de mutuelles de santé fonctionnelles, de la gratuité de certains médicaments et enfin que le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les indigents. Il

signale en outre que la requérante est en âge de travailler, qu'en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi et que « rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, l'affirmation de la requérante, selon laquelle « La décision attaquée, qui se contente de se référer aux sources relevées ci-avant, sans examiner les éléments soumis à son appréciation [par elle], et en indiquant sans aucune vérification que tant les médicaments que le personnel médical compétent seraient « disponibles » au Cameroun n'est pas suffisamment et adéquatement motivée », n'est nullement avérée.

En termes de requête, la requérante se borne à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité des soins requis au pays d'origine. Toutefois, le Conseil relève que la requérante n'a jamais fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité des médicaments requis par son état de santé au Cameroun, soit le Norvir, le Reyataz et le Truvada, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9ter de la loi. Force est d'ailleurs de relever le peu d'informations données par la 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'étant limitée à indiquer qu'« Il ne fait dès lors aucun doute que les personnes atteintes du VIH au Cameroun sont stigmatisées, rejetées, marginalisées et victimes de discrimination. Il en va d'autant plus ainsi que la requérante fut déjà victime de persécutions en raison de son appartenance sexuelle », reproduisant quelques brefs passages de rapports internationaux et concluant péremptoirement qu'« Il ressort à suffisance de ces documents que les soins de santé ne sont pas disponibles au Cameroun et ce particulièrement pour une personne atteinte d'un virus atteignant son immunité ». Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, la requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Partant, les griefs pris du caractère insuffisant de la motivation, dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse « n'a eu aucun égard auxdites sources dans son examen de la disponibilité des soins dans [son] pays d'origine. Il cite, de son côté, des sources desquelles il ressortirait, selon lui, que les soins [lui] nécessaires seraient disponibles au Cameroun », sont inopérants en l'espèce. Il en va d'autant plus ainsi que la requérante se borne à prendre le contre-pied des conclusions contenues dans le rapport du médecin conseil mais reste en défaut, même au stade actuel de la procédure, de fournir un quelconque élément de preuve permettant d'établir que les soins seraient indisponibles ou inaccessibles au Cameroun.

S'agissant du reproche selon lequel « [ses] sources, claires et précises, n'ont pas été examinées par la partie adverse, qui ne les a pas même pris (*sic*) en considération », il manque en fait, une simple lecture du rapport du médecin conseil démontrant le contraire. En effet, celui-ci indique à cet égard ce qui suit « Notons que le conseil de l'intéressée cite un rapport de l'OSAR mais ne le fournit pas dans la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Concernant l'accessibilité des soins au Cameroun, le conseil de l'intéressée fournit un article du Refugee Documentation Centre (Irlande) d'avril 2011 sur le Cameroun dans le but d'attester que Madame [N.C.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, la requérante 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) ».

Quant à l'affirmation selon laquelle « [on ne trouve dans les sources de la partie défenderesse] que le Rétronavir (*sic*) et l'Indinavir, ce qui ne correspond pas à l'ensemble des médicaments essentiels à [elle] », elle n'est nullement avérée, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant indiqué dans son rapport que « Les médicaments Truvada et Norvir (principe actif Ritonavir) sont disponibles. Le principe actif Atazanavir peut être remplacé par d'autres inhibiteurs de la protéase virale (Darunavir ou

Indinavir ou Lopinavir en combinaison avec Ritonavir) sans nuire à la sécurité de la requérante ». Le fait que le Darunavir, qui est l'équivalent du Lopinavir, ne soit pas disponible, que l'Atazanavir et la Darunavir soient épuisés et que « l'Indinavir semble être sur le point d'être renouvelé, sans que l'on en sache davantage » n'énervé donc en rien le constat de la disponibilité des soins requis, le Lopinavir étant disponible selon les sources de la partie défenderesse.

Concernant les reproches élevés à l'égard de la partie défenderesse aux termes desquels « aucune des sources citées de part adverse (*sic*) ne fait état de la présence, au Cameroun, de suffisamment de personnel qualifié pour administrer les soins dont [elle] nécessite », le Conseil rappelle que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale sont réunies reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé, de requérir les avis d'experts et d'apprécier l'accessibilité du traitement, de sorte qu'il ne peut être reproché à présent à la partie défenderesse la portée de ses informations ou de ne pas avoir effectué de plus amples recherches sur « le nombre de patients suivis, tout comme de la qualité du personnel soignant ». Le Conseil rappelle de surcroît que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine, *quod non* en l'espèce.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « Il ne peut être contesté qu'il est déraisonnable d'exiger [d'elle], qui a vécu toute sa vie à Douala, jusqu'à son départ pour la Belgique, de s'installer à une ville distante de plus de 200 kilomètres de chez elle afin de pouvoir bénéficier des soins indispensables à son état de santé », le Conseil rappelle qu'il découle très clairement du prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence.

Quant au fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse, en l'occurrence la base de données Med COI, ne seraient pas accessibles de sorte que la décision querellée reposerait sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le Conseil observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par l'état de santé de la requérante, le Conseil constate que, contrairement à ce que tend à faire accroire celle-ci en termes de requête, la partie défenderesse a examiné la teneur des documents qu'elle a déposés à l'appui de sa demande mais a estimé que ces derniers avaient une portée générale.

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien pris en considération la situation particulière de la requérante dès lors que la requête Med COI identifie de manière précise l'âge, le pays d'origine, et la pathologie de la requérante.

Le Conseil constate à nouveau qu'en tout état de cause, la requérante n'apporte aucun élément pertinent de nature à démontrer qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins médicaux que son état de santé requiert.

Enfin, le Conseil relève que la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que la requérante ne conteste pas sérieusement en termes de requête. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur les constats que la requérante « *est en âge de travailler et, en absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.*

De plus, [...] [étant] arrivée en Belgique en juillet 2015, on peut en conclure que l'intéressée a vécu la majorité de sa vie au Cameroun et qu'elle a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que [...] son entourage social ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire », lesquels constats figurent dans le rapport du médecin conseil du 12 juillet 2016, sous la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », et doivent être considérés comme établis, à défaut d'être utilement contredits par la requérante, cette dernière se contentant d'affirmer que « Force est de constater que de telles considérations, qui ne prennent en compte ni [son] état actuel, ni la réalité de la vie au Cameroun pour les personnes atteintes de séropositivité, et qui fut pourtant

développée par [elle] dans sa demande d'autorisation de séjour, ne pourraient suffire à asseoir la décision de la partie adverse.

[Elle] a également précisé dans sa demande que, si elle vivait chez ses parents jusqu'à sa fuite, elle est en conflit ouvert avec ces derniers et ne pourraient bénéficier de leur aide ou de leur soutien.

De cette manière, tant [sa] capacité à travailler, que les éventuelles aides financières qu'elle pourrait percevoir de sa famille, sont purement théoriques et hypothétiques », allégations péremptoires qui sont impuissantes à renverser les constats posés par la partie défenderesse selon lesquels la requérante est en âge de travailler et « aucune contre-indication médicale au travail n'a été émise » et par conséquent, qu'elle était capable de subvenir aux frais engendrés par ses soins de santé, ou à tout le moins de recourir à un soutien social. Au surplus, la circonstance suivant laquelle « les adultes célibataires et sans enfants, tel que c'est [son] cas, ne peuvent bénéficier d'une mutuelle » ne suffit nullement à contredire les constats qui précèdent, dès lors que la requérante reste en défaut de contester de manière sérieuse sa capacité de travailler et partant de prendre en charge les coûts de son traitement.

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 valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue. Au surplus, la décision attaquée n'étant assortie d'aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la requérante à invoquer la violation de cette disposition.

3.2. Il résulte de ce qui précède que 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 trente novembre deux mille seize par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT