

Arrêt

n° 187 814 du 31 mai 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 février 2011, 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 26 novembre 2010, lui notifiée le 10 janvier 2011.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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. La requérante serait arrivée sur le territoire belge en date du 20 décembre 2008. Elle a introduit une demande de protection internationale le 22 décembre 2008, laquelle s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans n° 37 507 du 25 janvier 2010 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Entre-temps, par un courrier du 12 octobre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle y a fait valoir qu'en dépit de la gratuité de la prise en charge des malades atteints du VIH, de graves lacunes persistent que ce soit en raison de la corruption, de l'indisponibilité des médicaments ou du manque d'infrastructures spécialisées. Elle joint divers documents à sa demande pour attester de ses dires.

Cette demande est déclarée recevable par une décision du 26 juillet 2010.

Le même jour, la partie défenderesse sollicite un avis sur le dossier médical de la requérante à son médecin-conseil, lequel a rendu son avis en date du 9 novembre 2010.

Le 26 novembre 2010, la partie défenderesse, se fondant sur l'avis précité, a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée qui est notifiée à l'intéressée le 10 janvier 2011.

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

« MOTIF :

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 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, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 09/12/2010 sur base des pièces médicales apportées par la requérante que celle-ci souffre d'une maladie auto immune nécessitant un traitement composé d'anti rétroviraux. Un suivi régulier par un médecin interniste spécialisé en infectiologie est également requis. Un antibiotique a également été prescrit. Le médecin attaché affirme en outre, tout comme le médecin de l'intéressée, que celle-ci est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la possibilité de trouver ces différents soins au Cameroun, le Dr Mamadou L. Sakho qui travaille pour le Programme Commun des Nations Unies pour le Sida/VIH a été contacté par courriel en date du 06/02/2010. Celui-ci nous affirme qu'il existe au Cameroun les conditions suffisantes pour une prise en charge correcte des personnes souffrant de ce type de pathologie. Les suivis biologiques et cliniques peuvent y être assurés et les médicaments nécessaires y sont présents. Les complications éventuelles liées à cette pathologie peuvent être traitées dans tout le pays grâce à un dispositif sanitaire étendu qui couvre toutes les régions. Il ajoute que le pays est à la pointe en matière de recherche sur la maladie et qu'il existe beaucoup de laboratoires et d'hôpitaux de niveau élevé.

Par ailleurs, la base de données des médicaments provenant de l'Organisation Mondiale de la Santé¹ confirme la disponibilité des médicaments antirétroviraux au Cameroun et le Dictionnaire internet africain des médicaments² montre quant à lui la présence de l'antibiotique précité.

Sur base de ces constatations, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication à un retour de l'intéressée au Cameroun, son pays d'origine.

Ajoutons que Dr Lamine Sakho des Nations Unies affirme que le traitement médicamenteux et la prise en charge de la maladie sont gratuits au Cameroun grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers et du gouvernement camerounais.

Dès lors les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, la requérante soulève un **moyen unique** pris de « la violation l'articles 2 et 3 (sic) de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ; l'erreur manifeste d'appréciation, et du principe général de bonne administration ».

2.2. Elle soutient, dans une première branche, que la première décision querellée n'est pas sérieusement motivée dans la mesure où elle ne repose pas sur un examen personnel de son état par le médecin-conseil de la partie défenderesse mais sur l'appréciation portée sur son cas par d'autres professionnels de santé. Elle estime en conséquence que le médecin-conseil en se contentant de ces appréciations ne s'est pas entouré de toutes les garanties prévues par la procédure.

Elle conteste par ailleurs la vision idyllique donnée du programme sanitaire mis en place au Cameroun pour les malades du SIDA. Elle soutient à cet égard que « *s'il est vrai qu'il y a au Cameroun des structures sanitaires suffisantes [...] il n'en demeure pas moins que le programme sanitaire mis en place [...] ne prend absolument pas en compte, les conditions de vie des patients pris en charge par ce programme* ». Elle renvoie ensuite aux rapports qu'elle joint à sa requête et souligne qu'il en ressort que 60% des ménages n'ont pas accès aux soins de santé, que « *des séropositifs sont privés de traitements réguliers et que les patients pris en charge par le programme dont parle le DR Mamadou L. Sakho, vivent en dessous du seuil de pauvreté* ». Elle termine en alléguant que trois-quarts des patients atteints du SIDA vivent sous le seuil de pauvreté et que « *dans une telle situation, l'efficacité des soins sur des patients qui ne peuvent manger à leur faim est nulle* ».

2.3. Elle prétend, dans une seconde branche, que « *pour justifier sa décision de refus de séjour à la requérante, la partie adverse a cru devoir se baser aux dispositions de l'article 7 alinéa 1^{er}, 1 de la loi du 15 décembre 1980, telle qu'elle a été modifiée par la loi du 15 juillet 1996 qui prévoit que [suit la reproduction de la conclusion de la première décision querellée]. Alors que, la requérante qui est arrivée en Belgique le 20/12/2008, dans le cadre de sa demande d'asile, dont la procédure a été négativement clôturée par un arrêt du conseil du contentieux des étrangers ; Que le 29/10/2009, la requérante a introduit une demande de régularisation sur base de maladie (9 ter) ; que cette demande a été déclarée recevable par la partie adverse par sa décision en date du 26/07/2010 ; Que par décision du 26/11/2010, la demande de régularisation sur base maladie a été refusée, pour les motifs ci-dessus rappelés, qui, du point de vue de la requérante ne sauraient prospérer* ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil constate que la seconde branche du moyen unique doit être déclarée irrecevable. Cette dernière est en effet libellée de manière à ce point obscure qu'il n'est pas possible d'en dégager le moindre argument à l'encontre de la décision querellée.

3.2. Sur la première branche du moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la requérante à revendiquer d'être examinée par le médecin-conseil de la partie défenderesse dès lors que celui-ci ne met pas en cause, et valide au contraire, les conclusions de son médecin personnel selon lesquelles elle est atteinte d'une maladie auto immune nécessitant un traitement composé d'anti rétroviraux et d'un antibiotique et un suivi régulier par un médecin interniste spécialisé en infectiologie.

Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante souffre d'une infection (VIH) dont le traitement ne peut souffrir la moindre interruption ainsi qu'en atteste le certificat médical déposé avec sa demande d'autorisation de séjour. Il apparaît par ailleurs que la requérante formulait des critiques, dans sa demande, quant à la disponibilité notamment des anti rétroviraux en joignant à celle-ci deux articles de presse relayant les inquiétudes d'associations de défense des malades quant à la disponibilité des antirétroviraux partout et en quantité suffisantes pour éviter les interruptions de traitements.

Or, force est de constater que l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, sur lequel cette dernière s'est appuyée pour prendre la décision de rejet querellée, se limite s'agissant de la disponibilité des anti rétroviraux au Cameroun à reprendre à son compte l'affirmation, formulée *in abstracto* par un médecin d'ONUSIDA, interrogé par mail, selon laquelle les molécules citées sont disponibles au Cameroun, sans cependant avoir égard à la précision qu'il apportait à ce sujet en faisant valoir « *mais c'est la CENAME, ou les officines qui peuvent vous donner les détails relatifs aux quantités ou présentations* ». Un tel avis ne répond pas à l'argumentation développée dans la demande

d'autorisation de séjour. La partie défenderesse ne pouvait dès lors s'en satisfaire pour motiver sa décision de rejet.

Dans ce contexte, et sans même qu'il y ait besoin d'avoir égard aux documents déposés avec la requête introductory d'instance, il y a lieu de considérer que la motivation de la décision querellée est insuffisante.

3.3. Il se déduit des considérations qui précèdent que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé.

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^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 26 novembre 2010, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier, Le président,

E. TREFOIS C. ADAM