

Arrêt

n°191 352 du 1ier septembre 2017
dans l'affaire X / VII

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 VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 janvier 2016 , en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, 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 1er décembre 2015.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me A. LOOBUYCK, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 21 mars 2015, 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, et le 1^{er} décembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet.

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

« Motif :

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.

L'intéressée 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 avis médical remis le 24.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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 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 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. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il est introduit au nom de l'enfant mineur. Elle relève en effet que la requérante n'a pas démontré pouvoir agir seule pour représenter son enfant mineur.

Interrogée quant à ce lors de l'audience, la partie requérante déclare que celle-ci a la garde de son enfant et que le père ne se trouve pas sur le territoire. Elle ajoute que la demande d'autorisation de séjour sollicitée sur base de l'article 9ter de la Loi a été introduite par la mère uniquement en tant que représentante légale de son enfant et n'a pourtant pas été écartée par la partie défenderesse.

La partie défenderesse quant à elle constate que la partie requérante ne prétend pas avoir la garde exclusive de l'enfant et se réfère à la jurisprudence du Conseil quant à ce.

2.2. Le Conseil constate en effet que le recours est introduit par la requérante en son nom propre et en tant que représentante légale de son enfant mineur.

2.3. En l'espèce, compte tenu de son bas âge, l'enfant n'a pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit:

« [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

En l'occurrence, le droit belge est d'application. Ce dernier prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art.

373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n° 165.512; C.E. 9 mars 2009, n° 191.171).

Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la requérante ne soutient aucunement en termes de requête. Toutefois, le Conseil observe que les décisions querellées visent expressément Mme [N.F.C.] mère de l'enfant mineur dont la situation médicale est examinée. Cette décision lui a en outre été notifiée le 19 décembre 2015. Dès lors que Mme [N.F.C.] est destinataire de la décision querellée et que son intérêt est intimement lié à celui de son enfant mineur, dans le cadre d'une autorisation de séjour sollicitée sur la base de l'état de santé de cet enfant, dont le statut doit, en règle, suivre celui de ses parents, l'intérêt de cette dernière est suffisamment démontré en l'espèce.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qui concerne l'enfant mineur

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un second moyen de la « *Violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* » et de la « *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

Elle reproduit au préalable l'énoncé de l'article 9ter de la Loi. Elle rappelle alors avoir, dans le premier moyen, « [...] émis ses doute quant à la disponibilité des sondes urinaires ainsi que des urologues [...] » et soutient que « *Cet argument peut également être examiné sous l'angle de l'accessibilité : si Votre Conseil est convaincu que la disponibilité des sondes urinaires et des urologues (dont il y en aurait à Douala) est démontré, quod certe non, on peut alors se poser la question si ceux-ci sont accessibles pour la partie requérante au cas elle en a besoin* ». Elle estime que « *Cette question se pose surtout par rapport aux urologues, dont les sources ne confirment que réellement qu'il y en a à Douala, ville qui se trouve à 200 km du lieu où habitait la partie requérante* ».

Elle argue par ailleurs que « [...] l'examen de l'accessibilité des soins nécessaires porte également sur l'aspect financier » avant de relever que « *La partie adverse s'est trop vite contentée et a manqué à (sic) son obligation de cet examen* ». Elle estime à cet égard que « [...] la motivation de la décision ne fait pas preuve d'un réel examen de l'accessibilité des soins, mais consiste plutôt d'une énumération d'hypothèses et suppositions » alors que dans sa demande, la requérante a pourtant démontré que sa fille souffrait d'une maladie sérieuse et que l'état des soins au Cameroun est inquiétant. Elle rappelle ensuite en substance que les « [...] obligations sous l'angle de l'article 9ter LLE [sic] portent beaucoup plus loin que celles sous l'angle de l'article 3 CEDH ».

Elle estime dès lors que « *Vu que la partie adverse est au courant des problèmes généraux de l'accessibilité des soins de santé au Cameroun, un examen rigoureux s'imposait* ». Elle constate alors que « *Le lien http://www/cleiss.fr/docs/regime_cameroun.html ne fonctionne pas et ne peut donc pas être vérifié* », et ajoute que « [...] si on se base sur l'information imprimée (cf. dossier administratif) de ce site lorsqu'elle fonctionnait encore, cette information porte sur les allocations attribuées, bien qu'en l'espèce, on ait plutôt besoin d'informations du coût des médicaments et médecins (comme la partie requérante n'est pas encore en âge de travailler et de subvenir aux besoins de famille) » de sorte que cette confirmation n'est pas pertinente. Elle relève ensuite que le lien « [...] [http://irrco.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%20Country%20Sheet%20French\(1\).pdf](http://irrco.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%20Country%20Sheet%20French(1).pdf) contenant le rapport de l'OIM –qui est d'ailleurs déjà un peu daté- n'est pas de nature à rassurer [...] », reproduisant un extrait dudit rapport et conclut notamment que ce dernier « [...] confirme donc les difficultés de souscrire une assurance maladie et le coût élevé des consultations dans les hôpitaux privés et les difficultés de souscrire une assurance maladie ». Aussi, le lien « [...] http://www.gipspsi.org/GIP_FR/layout/set/print/actualites/systemes_de_sante_et_de_couverture_sociale_dans_le_monde », précise « *page non disponible* ». Elle relève tout de même que si « *Néanmoins, le dossier administratif compte une seule page, titré « L'expertise française en santé et protection sociale au service de la coopération internationale »* », la partie défenderesse ne pouvait conclure, sur la base de cette seule page, qu'il existe « [...] au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de types mutuelles ou micro-assurance santé, destinés à différents groupes minoritaires de population », de sorte que la motivation est « [...] erronée ou, au moins, elle ne trouve pas de base dans le dossier administratif ». Enfin, « *La partie requérante n'a pas retrouvé le rapport du « United States Agency International development » dans le dossier administratif. Elle a seulement pu retrouver une page général, contenant des informations du Cameroun* » avant de constater que « *Le*

site <https://www.usaid.gov/> ne donne pas non plus directement accès au rapport, cité par la partie requérante. Pire, il n'est même pas clair de quel rapport il s'agit. De nouveau, il ne peut donc pas être tenu compte de l'information qui y ressortirait comme celle-ci ne peut pas être vérifiée ».

Elle estime donc qu'aucune « [...] information pertinente quant aux prix des docteurs/médicaments, ni à la possibilité pour la partie requérante d'être couverte par une assurance maladie [sic] ne figure dans le dossier administratif [...] » et ne comprend pas comment la partie défenderesse « [...] pourrait savoir ou supposer que, si sa mère travaille, les soins et médicaments nécessaires seront bien abordables/accessibles pour elle ». Elle argue en substance que la motivation de la décision querellée est « [...] impertinente, erronée ou ne peut pas être vérifiée à l'heure actuelle... ». Par ailleurs, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « [...] des soins intensifs dont la partie requérante a besoin de sa mère [sic] », alors que le certificat médical type déposé mentionnait que le sondage se fait 5 fois par jour, et que « L'assistante sociale, Mme [J.V.] [...] avait encore précisé qu'il y avait une infirmière qui passait à l'école pour que la partie requérante ne doive pas rester à la maison tout le temps ». Or, elle ajoute qu'au « [...] Cameroun, un tel luxe paraît difficilement imaginable » et que « Tous les soins (et spécifiquement le sondage) devront se faire par la mère [...] », alors que la partie défenderesse estime quant à elle que la maman pourra travailler en même temps.

Elle conclut en substance que « L'examen concernant l'accessibilité des soins fait donc défaut à tous les niveaux » et que la décision querellée viole l'article 9ter de la Loi et l'obligation de motivation formelle, en ce compris les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil souligne que le principe de motivation matérielle, impose qu'un acte administratif repose sur des motifs de droit et de fait qui soient exacts, pertinents et légalement admissibles. A cet égard, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il doit se limiter à examiner si l'autorité a pu raisonnablement constater les faits qu'elle invoque et si le dossier administratif de la requérante ne contient pas d'éléments qui ne se concilient pas avec cette constatation.

4.2. En l'espèce, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse repose notamment sur les considérations suivantes, libellées comme suit : « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :

[...].

Quant à l'accessibilité des soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale nous apprend que le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches, notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Depuis 1962, bon nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'une sécurité national de santé. Ces assurances santé consistent soit en assurances de groupe soit en assurances contractées de manière individuelle.

Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations sur le Cameroun indique que le coût des traitements peut varier d'un hôpital à l'autre mais qu'en règle générale les hôpitaux publics dispensent les soins à prix plus accessibles. La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances. D'autre part, la base de données stratégique du GIP SPSI8 regroupant des fiches pays présentant les systèmes de santé et de couverture sociale dans le monde nous apprend qu'il existe également au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de type mutuelles ou micro-assurance santé, destiné à différents groupes minoritaires de population. Ce système est largement appuyé par la coopération internationale.

Selon un rapport de « United States Agency International developement », il y avait déjà 107 mutuelles de santé fonctionnelles au Cameroun en 2008. La plupart de ces mutuelles prennent en charge les soins de santé aux niveaux primaires et secondaires dans une fourchette comprise entre 75 et 100% du taux de prise en charge.

D'après la demande d'asile de la mère de l'intéressée, Mme [N.F.C.] travaillait au Cameroun avant de partir pour la Belgique. Etant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que celle-ci serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons qu'elle peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure qu'elle ne pourra pas subvenir elle-même aux frais nécessaires de la maladie de sa fille ».

4.3.1.1. A cet égard, le Conseil observe premièrement, s'agissant de la capacité dans le chef de la requérante à travailler, que le médecin conseil de la partie défenderesse a négligé de tenir compte dans son appréciation de cette question, comme cela est prétendu en termes de requête, du caractère invalidant de la pathologie actuelle de la fille de la requérante, au vu du fait que le certificat médical type

déposé mentionne – sans que ledit médecin ne le conteste – qu'elle doit subir des sondages intermittents cinq fois par jour qui sont effectués par sa mère, et ce indépendamment de l'indication expresse d'une quelconque incapacité de travail dans le chef de cette dernière dans la demande d'autorisation de séjour.

A titre surabondant, en ce que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse expose également que « *Mme [N.F.C.] travaillait au Cameroun avant de partir pour la Belgique* », il y a lieu de tenir également compte de l'historique clinique repris par ledit médecin conseil et dont il ressort notamment que c'est seulement en date du 6 mars 2014 que le « *[...] certificat médical type du Dr. [V.D.B.], urologue, fait état d'une vessie neurogène suite à une intervention de scoliose – tethered cord requérant des sondages intermittents et des anticholinergiques* ».

4.3.1.2. Deuxièmement, force est de constater que tous les liens Internet référencés ne permettent pas de confirmer le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins. En effet, s'agissant du lien http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cameroun.html., le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, qu'il s'agit d'un document relatif au régime de sécurité sociale pour les travailleurs salariés, ce qui n'est nullement le cas de la fille de la requérante, et, au vu des considérations *supra*, pas non plus le cas de la requérante. En tout état de cause, le Conseil relève – indépendamment de la question d'exercer un travail dans le chef de la requérante – que si le « *[...] régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches, notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès* », force est de relever que seuls les assurés eux-mêmes sont visés par cette catégorie (à l'exception des ayants-droits en cas de décès de l'assuré). Au surplus, figure en préambule dudit document, l'affirmation selon laquelle « *La législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas de branches « soins de santé ». Le code de travail oblige les employeurs à fournir des services de soins médicaux à leurs salariés* ». Aussi, en ce que la partie défenderesse ajoute que « *Depuis 1962, bon nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'une sécurité national de santé. Ces assurances santé consistent soit en assurances de groupe soit en assurances contractées de manière individuelle* », le Conseil ne peut considérer que cette affirmation, non autrement développée est suffisante afin de considérer que les soins de santé requis par la fille de la requérante lui seront accessibles.

4.3.1.3. S'agissant du lien <http://irrico.belgium.iom.int/country-sheets/africa/cameroon.html>., si la partie défenderesse affirme qu'il ressort dudit document que « *La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances* », le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que ce rapport fait clairement mention des difficultés de souscrire une assurance maladie au vu de leur coût « *relativement cher* ». Le Conseil relève en outre le caractère très vague et imprécis dudit rapport.

4.3.1.4. S'agissant ensuite du lien http://www.gipspsi.org/GIP_FR/layout/set/print/actualites/systemes_de_sante_et_de_couverture_sociale_dans_le_monde., il appert du dossier administratif que le document tiré de ce lien ne s'y trouve pas. Seule une page intitulée « *L'expertise française en santé et protection sociale au service de la coopération internationale* », dont le lien internet renvoi au site <http://www.gipspsi>, figure au dossier administratif. Or, comme le relève la partie requérante, l'affirmation du médecin conseil selon laquelle « *[...] il existe également au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de type mutuelles ou micro-assurance santé, destiné à différents groupes minoritaires de population. Ce système est largement appuyé par la coopération internationale* » ne ressort nullement dudit document. Dès lors, le Conseil relève que les informations, tirées dudit site que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité au Cameroun du traitement requis en vue de soigner les pathologies de la fille de la requérante.

4.3.1.5. Enfin, s'agissant des critiques de la partie requérante relatives au site <https://www.usaid.gov/> référencé par le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil relève que seule une page générale dudit site figure au dossier administratif, sans que l'affirmation selon laquelle « *[...] il y avait déjà 107 mutuelles de santé fonctionnelles au Cameroun en 2008. La plupart de ces mutuelles prennent en charge les soins de santé aux niveaux primaires et secondaires dans une fourchette comprise entre 75 et 100% du taux de prise en charge* » ne puisse être vérifiée. Dès lors, le Conseil relève à nouveau que les informations, tirées dudit site que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité au Cameroun du traitement requis en vue de soigner les pathologies de la fille de la requérante.

4.3.2. En conséquence, reposant en partie sur des informations qui ne peuvent être vérifiées et en partie sur un postulat erroné, le motif de la décision attaquée portant que les soins et le suivi seraient accessibles au pays d'origine ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard aux constats susmentionnés.

Plus particulièrement, en ce qu'elle argue que « Quant au site internet [http://irrco.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%20Country%20Sheet%20French\(1\).pdf](http://irrco.belgium.iom.int/images/stories/documents/Cameroun%20Country%20Sheet%20French(1).pdf), contenant le rapport de l'IOM, la requérante se contente de relever que les informations qui en ressortent ne sont pas de nature à rassurer dès lors qu'elles confirment les difficultés de souscrire à une assurance maladie et le coût élevé des consultations dans les hôpitaux privés sans cependant démontrer en quoi, dans sa situation, elle ne saurait effectivement souscrire à une telle assurance et en quoi elle ne saurait, le cas échéant, payer les frais de consultations prévus dans les hôpitaux », le Conseil rappelle que le postulat selon lequel la requérante pourrait travailler et ainsi financer les soins de sa fille est nullement établi d'une part, et d'autre part, qu'au vu du caractère vague et imprécis de ce document – aucune précision quant au coût « relativement cher », ni indication quant à l'étendue de cette assurance, à savoir ce qu'elle couvre ou encore les prestations qu'elle offre afin de savoir si la situation de la fille de la requérante est reprise ou non –, les informations qui y sont contenues ne permettent pas de considérer que la requérante pourrait bénéficier d'une telle assurance.

4.4 Il résulte de l'ensemble des considérations, que le second moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le premier moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 1 décembre 2015, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE