

## Arrêt

n° 85 343 du 31 juillet 2012  
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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 février 2012 par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 13 janvier 2012 et notifiée le 6 février 2012.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. VAN VYVE loco Me A. LEBOUTTE, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD 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.**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 29 octobre 2006.

1.2. Le 30 octobre 2006, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 4 872 prononcé le 13 décembre 2007 et refusant d'accorder le statut de réfugié et de protection subsidiaire. Le 11 février 2008, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à son encontre. Le 19 octobre 2009, il a introduit une seconde demande d'asile laquelle s'est clôturée par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 13 décembre 2010 refusant d'accorder le statut de réfugié et de protection subsidiaire.

1.3. Le 6 mars 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 14 mai 2008.

1.4. Le 6 août 2008, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 novembre 2008. Le 4 décembre 2008, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre.

1.5. Le 24 février 2009, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 10 août 2010.

1.6. Le 10 janvier 2012, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.7. En date du 13 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif (s) :

*L'intéressé fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, le Cameroun.*

*Le médecin, dans son avis médical daté du 10.01.2011 (sic), indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Concernant l'accès aux soins, signalons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait dans l'impossibilité d'accéder au marché de l'emploi camerounais. Celui-ci a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir déjà travaillé en tant que caissier dans une poissonnerie d'abord à Yaoundé , ensuite à Mbalmayo.*

*Notons par ailleurs que la législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas de branche "soins de santé". Toutefois, conformément aux dispositions prévues par le Code du Travail, les soins sont dispensés aux travailleurs par les employeurs qui assurent également le maintien du salaire en cas d'incapacité provisoire de travail [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_cameroun.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cameroun.html).*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.*

*Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé 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 constitue une atteinte à la directive Européenne2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des principes de bonne administration, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*

2.2. Dans une deuxième branche, elle reproduit le contenu de l'article 9 *ter* de la Loi et un extrait des travaux préparatoires. Elle se réfère en substance à de la doctrine et à de la jurisprudence afin d'expliquer les notions de possibilité de traitement et d'accessibilité.

Elle constate que la partie défenderesse considère que les médicaments et soins requis au requérant sont disponibles dans son pays d'origine. Elle souligne que la partie défenderesse s'est fondée sur le site [www.lediam.com](http://www.lediam.com) pour estimer que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant était disponible au Cameroun.

Elle soutient que cette association n'a aucune reconnaissance officielle et qu'aucun médecin camerounais n'est membre de son comité scientifique et qu'en conséquence, elle n'a aucune qualité et compétence pour conclure qu'un médicament est disponible et accessible au Cameroun.

Elle ajoute qu'un médicament prescrit au requérant, à savoir le « Clonazepam » ne figure aucunement sur ce site et reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir estimé que ce médicament était disponible au Cameroun.

Elle observe que le site en question permet d'obtenir des informations sur les médicaments mais qu'il ne précise nullement dans quel pays chaque médicament est disponible. Elle considère qu'il permet tout au plus de conclure qu'un médicament est disponible en Afrique. Elle soutient dès lors que l'information obtenue est globalisée à l'Afrique toute entière et non individualisée.

Elle fait grief au site précité de ne fournir aucune information sur les prix des médicaments.

2.3. Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas pu conclure à juste titre à la disponibilité et l'accès du traitement médicamenteux requis au Cameroun. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions et principes visés au moyen.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 auprès du ministre ou son délégué* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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, 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'expliquer 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. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « *Le médecin, dans son avis médical daté du 10.01.2011 (sic), indique l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine* ».

En termes de requête, la partie requérante observe, entre autres, que le site [www.lediam.com](http://www.lediam.com), auquel se réfère le médecin-attaché de la partie défenderesse, permet d'obtenir des informations sur les médicaments mais qu'il ne précise nullement dans quel pays chaque médicament est disponible. Elle considère en effet que ce site permet tout au plus de conclure qu'un médicament est disponible en Afrique et soutient dès lors que l'information qui y est obtenue est globalisée à l'Afrique toute entière et non individualisée.

A la lecture du rapport du médecin-attaché de la partie défenderesse, le Conseil constate en effet que les informations relatives à la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement du requérant ont été extraites du site Internet « <http://www.lediam.com> », dont la dénomination complète est « *Le Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* ». Il apparaît de ce document figurant au dossier administratif que le médecin précité s'est fondé sur plusieurs tableaux concernant divers médicaments différents.

Le Conseil observe que, dans son rapport daté du 10 janvier 2012, le médecin-conseil a mentionné, concernant le traitement actif actuel du requérant : Rivotril (clonazepam), Effortil (étilefrine), Diclofénac (diclofénac), Tétrazépam (tétrazépam), Fastum gel (kétoprofène).

Il a ensuite mentionné, concernant les disponibilités médicales et pharmaceutiques au pays d'origine, que : « *Clonazepam, étilefrine, diclofénac, tétrazépam et kétoprofène sont disponibles au Cameroun. www.lediam.com* ».

Le Conseil remarque qu'il ne ressort nullement des tableaux précités que le Cameroun soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. En effet, la seule information relative à la distribution de ces médicaments consiste en la mention des laboratoires producteurs de chaque variété de médicaments. De surcroît, si le fait que cette recherche soit issue du « *Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* » peut laisser supposer que lesdits médicaments sont distribués en Afrique, il ne peut être affirmé qu'ils 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://www.lediam.com> » que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible au Cameroun.

3.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci argumentant essentiellement au sujet de l'accessibilité aux soins et médicaments requis. S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, elle se contente d'indiquer que « *En outre, contrairement, à ce que prétend le requérant, le site www.lediam.com indique que le principe actif CLONAZEPAM est bien disponible en Afrique, le nom du médicament à base de ce principe actif étant le Rivotril* ». Le Conseil souligne, à cet égard, que bien que cela soit avéré, cela ne change rien au fait qu'il soit impossible de déterminer dans quels pays africains les médicaments en question sont effectivement disponibles.

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son obligation de motivation de sorte qu'en ce sens, la deuxième branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. Partant, cette partie de la seconde branche du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche ni la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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. L'acte attaqué étant annulé, 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 13 janvier 2012, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE