



Arrêt

**n° 241 702 du 30 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore, 10
1000 Bruxelles**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2020, 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 31 janvier 2020.

Vu le titre I^{er} 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 20 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 14 septembre 2020.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. TANCRE *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 est arrivée en Belgique le 15 août 2017.

1.2. Le 18 août 2017, elle a introduit une demande de protection internationale sur le territoire belge.

1.3. Le 15 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}). La décision a été annulée par l'arrêt n° 203 865 du 17 mai 2018 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil).

1.4. La procédure visée au point 1.2. a été clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n° 221 713 du 24 mai 2019, confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 30 janvier 2019 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.5. Le 28 juin 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à son encontre.

1.6. Le 24 juillet 2019, 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 du 15 décembre 1980. Le 12 novembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Le recours introduit a été déclaré sans objet, par l'arrêt n° 234 350 du 24 mars 2020, suite au retrait de la décision entreprise.

Le 31 janvier 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée. Cette décision, notifiée le 11 mars 2020, constitue l'acte attaqué et 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2020, (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 dans 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prudence et de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante prend notamment une première branche. Elle expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de

motivation formelle. Dans un premier point, intitulé « *Connaissance du traitement* », elle fait relever le fait que le médecin conseil est un médecin généraliste et que le fait de donner préférence à son avis, moins spécialisé, entraîne une violation du principe de bonne administration. Elle ajoute que le médecin conseil a rendu son avis et s'est écarté des conclusions du psychiatre qui la suit sans l'avoir consultée au préalable. A cet égard, elle précise que dans son certificat médical type du 25 juin 2019, son médecin a expliqué qu'un retour au « *Cameroun est inenvisageable dans le cas de la requérante car la police ne l'y a pas protégé et qu'aucun traitement adéquat n'y a été mis en route* ». Elle relève la motivation de la partie défenderesse et soutient que cette dernière a violé le principe de bonne administration.

Dans un second point, intitulé « *Sources relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins* », elle formule un premier grief quant à la disponibilité des médicaments et des soins. Elle affirme que les médicaments sont uniquement disponibles dans la ville de Yaoundé, soit loin de la ville où elle résidait. Elle considère que ces informations sont extrêmement ciblées et ne permettent pas de démontrer que les traitements seraient disponibles. En outre, les informations concernant la disponibilité ne fournissent aucune indication concernant le coût des médicaments, la disponibilité des médecins spécialistes, les délais pour obtenir un rendez-vous, ainsi que la possibilité d'assurer un suivi régulier. Elle considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

A l'appui d'un second grief quant à l'accessibilité des médicaments et des soins, elle fait valoir que le régime de sécurité sociale auquel se réfère la partie défenderesse est une assurance pour les travailleurs, qu'elle ne rentre pas dans la catégorie des bénéficiaires et que cette assurance ne couvre pas sa maladie. Concernant la présence des mutuelles, elle soutient que l'article sur lequel la partie défenderesse se base est démenti par un article déposé en termes de demande qui atteste que les mutuelles ne concernent que 2 pour cent de la population. Elle ajoute que le rapport Medcoi, cité par le médecin conseil « [...] *contredit la conclusion générale de la partie adverse en précisant que les soins de santé au Cameroun supportés à 70 % par les patients et que ce pays a un des taux les plus élevés de paiement direct des usagers de la santé de toute l'Afrique Sub-saharienne. Il précise encore que les soins de santé sont généralement supportés par le salaire du patient, leurs économies, la vente de leur propriété ou d'argent emprunté ...* ». Elle considère que la motivation de l'acte attaqué est inadéquate, que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration, ainsi que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH.

Elle soutient également que la partie défenderesse ne répond pas aux différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité joints à sa demande. Elle affirme que la partie défenderesse « *se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve* ». Elle déclare que la partie défenderesse ne répond nullement aux arguments spécifiques de la demande, et qu'elle a dès lors violé son obligation de motivation, le principe de bonne administration, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire*

médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la 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 suivi et du traitement médicamenteux ainsi que de l'accès aux soins, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « *Dans son avis médical remis le 23.01.2020, (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 dans son pays d'origine* ».

3.3.1. En termes de recours, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation en omettant de prendre en compte des éléments essentiels figurants dans sa demande. Le Conseil constate que la partie requérante conteste valablement la motivation retenue par le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse pour attester, à tout le moins, de l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, le fonctionnaire médecin formule notamment les motifs suivants : « *Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : - prestations familiales - accidents de travail et maladies professionnelles - invalidités, vieillesse et décès (survivants). Depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux* ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate qu'est annexé à la demande, entre autres, un article de la « *libre Afrique* » (« *Cameroun : Quelques pistes de réforme de la sécurité sociale* »). La partie requérante expose entre autres dans sa demande qu'il ressort de cet article que « *la sécurité sociale au Cameroun ne couvre que « les travailleurs » salariés. Ainsi, selon les statistiques de l'Institut National de la Statistique (INS), seul 10% de la population active est couverte par la sécurité sociale. Le système de cotisation, datant de 1967, est bâti sur le secteur formel et non sur la capacité des travailleurs à cotiser. Dès lors, 90% de la population, représentant le secteur informel, n'est pas couverte et notamment les commerçants. La plus grande majorité des camerounais n'a donc pas accès*

aux soins sanitaires, les soins étant payants et nombreux sont ceux qui n'ont pas assez d'argent pour y faire face. Il existe donc non seulement des lacunes importantes dans l'offre publique de soins mais également une dégradation de l'accessibilité économique aux services de santé existants ».

3.3.3. En ce qui concerne la référence à l'existence de mutuelles de santé au Cameroun, le fonctionnaire médecin expose dans son rapport que « *Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et 107 mutuelles de santé fonctionnelles ont été recensées en 2008. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais ».*

Or, en l'occurrence, la partie requérante soutient en substance que « *les mutuelles existantes ne concernent par ailleurs que 2% de la population* » et qu'elle avait invoqué cet élément dans sa demande visée au point 1.6. du présent arrêt en y joignant un document de nature à soutenir son affirmation.

3.3.4. Relativement au rapport du MedCoi (« *Report on Access to Healthcare : Cameroun, 19 mars 2014* »), lequel indique en substance selon la partie défenderesse 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* », le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que les éléments qui y figurent ne permettent aucunement de déduire une accessibilité effective aux soins et suivi requis au pays d'origine. Le Conseil relève en outre que les conclusions du fonctionnaire médecin quant à l'accessibilité des soins reposent sur une lecture parcellaire de ce document lequel précise notamment que « *with around 70% of out-of-pocket health expenditure supported by the families, the country has one of the highest levels of direct payments from the users relative to total health expenditure in all of Sub-Saharan Africa. According to the demographic and health research of 2011, the households have taken on the healthcare costs of cases. Health services are financed by the patient's salary (53%), by their savings (25%), by the sale of personal property (16%) and/or by borrowing money (between 4% and 8%)* » (p.9).

3.3.5. Par ailleurs, le Conseil observe que le rapport du fonctionnaire médecin du 23 janvier 2020 précise que « *les faits de violence dont la requérante, d'origine camerounaise, aurait été victime se sont déroulés au Koweït et non dans son pays d'origine. Dès lors, l'affirmation du psychiatre selon laquelle sa patiente ne peut rentrer au pays d'origine car la Police ne l'a pas défendue n'a pas beaucoup de sens. Le retour au Cameroun lui permettra de se trouver à quelques milliers de kilomètres du « lieu de ses traumatismes » et rencontrera dès lors les recommandations émises par le psychiatre [...] Par ailleurs, les relations [fortement] conflictuelles d'une fille avec sa mère sont malheureusement courantes partout dans le monde entier et ne nécessitent pas pour autant une expatriation* ».

Toutefois, le Conseil relève que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante faisait valoir qu'elle « *a subi une partie de ses traumatismes au Cameroun. Elle n'a pas été prise en charge ni aidée. Ces faits laissent donc penser que le suivi dans son pays d'origine est insuffisant et donc à risque pour sa santé future* », et, certificat médical à l'appui, que « *la patiente ne peut rentrer dans son pays d'origine où la police ne l'a pas protégée et où un traitement adéquat n'a pas été mis en route [...] Je certifie que le transfert en centre de retour est totalement contre-indiqué pour des raisons médicales et que le risque de passage à l'acte suicidaire est élevé* ». Ces éléments ne sont pas rencontrés dans la décision entreprise qui se limite à constater que les faits se sont, majoritairement, déroulés au Koweït, soit à plusieurs milliers de kilomètres de son pays d'origine.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que 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'explicitier les motifs de ces 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. Dès lors, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer ces éléments relatifs aux conséquences néfastes qu'un retour du requérant dans son pays d'origine aurait sur sa santé et figurant dans les compléments de la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.3.6. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent.

En effet, la partie défenderesse se contente d'affirmer que « *Les éléments invoqués par la partie requérante en termes de requête n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir répondu, la légalité d'un acte s'appréciant en fonction des éléments connus de l'administration au moment où elle a statué* ». Force est néanmoins de constater à la lecture du dossier administratif que la partie requérante avait mentionné en termes de demande l'impossibilité d'avoir accès à la sécurité sociale au Cameroun, ainsi que le faible pourcentage de la population couvert par la mutuelle. En outre, à l'appui de son argumentation elle apportait différents documents (notamment un article de la « Libre Afrique », ainsi qu'un article « *jeunecritique : Cameroun, dans les hôpitaux, la double peine* ») réitérés en termes de requêtes. Il n'apparaît donc pas que ces éléments n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est, dans la mesure précitée, fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à supposer fondée, ne pourrait 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 janvier 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS