



Arrêt

n° 53 892 du 27 décembre 2010
dans l'affaire x / III

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.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 septembre 2010 par x, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision « de refus d'une demande d'autorisation de séjour prise le 2 août 2010 et lui notifiée le 16 août 2010 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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 14 octobre 2010 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2010.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. ROBERT, 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 est arrivée en Belgique en 2005 en vue d'y suivre une formation en « Pastorale et Catéchèse » durant l'année académique 2005-2006.

1.2. Le 12 septembre 2007, la requérante a demandé la prolongation de son titre de séjour en tant qu'étudiante, celle-ci n'ayant pu suivre ses cours suite à une opération en octobre 2006.

1.3. Par un courrier daté du 13 septembre 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.
Cette demande a été déclarée irrecevable le 26 septembre 2007 pour défaut de document d'identité.

1.4. Par un courrier daté du 5 novembre 2007, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.
Le 13 novembre 2007, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.5. La requérante a actualisé sa demande par des courriers datés des 5 novembre 2008, 17 août 2009 et 21 avril 2010.

1.6. Le 20 juillet 2010, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis concernant l'état de santé de la requérante. Il a complété cet avis le 30 juillet 2010.

1.7. Le 2 août 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet, avec ordre de quitter le territoire, de la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Cette décision, lui notifiée le 16 août 2010, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour de plus de trois mois, des problèmes de santé qui nécessiteraient des soins 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 l'intéressée.

Celui-ci nous indique dans son avis du 20/07/2010, sur base des pièces médicales apportées par l'intéressée, que celle-ci a subi une hépatectomie partielle en 2006 consécutive à une tumeur hépatique bénigne. Elle a fait l'objet d'un suivi post-opératoire satisfaisant en 2007 et des contrôles réguliers sont encore actuellement requis. Notons que, hormis ces contrôles, aucun traitement médicamenteux ou autre n'a été prescrit par les différents médecins de la requérante.

Dès lors, des recherches quant aux possibilités de contrôle de la pathologie au Cameroun ont été effectuées.

Ainsi le site « www.allianzworldwidecare.com » montre la présence d'hôpitaux ou de polycliniques à Douala et Yaoundé qui permettront d'effectuer les contrôles de routine nécessaires. Un rapport de neurochirurgie de l'hôpital de Yaoundé évoque notamment l'utilisation de scanners ce qui confirme la présence sur place du matériel nécessaire à ces contrôles.

Vu ces constatations, le médecin de l'Office des Etrangers affirme que, d'un point de vue médica (sic) et étant donné que la requérante peut voyager, il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (<http://www.cleiss.fr>) nous apprend que le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches, à savoir celle des accidents du travail et maladies professionnelles, celle des prestations familiales et celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Les soins sont dispensés aux travailleurs dans le cadre du code du travail. Toutefois, depuis 1962, bon nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'un service national de santé. Ces assurances santé consistent soit en assurances de groupes soit en assurances contractées de manière individuelle.

Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations du 11.12.2009 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. A titre d'exemple, la consultation d'un médecin généraliste s'élève 1,07 euro alors que le salaire moyen de base est de 45,73 euros. La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances. Certaines sociétés offrent l'assurance gratuite totale à leurs travailleurs. Ce rapport nous apprend en outre que plus de la moitié de la population active au travail est employée dans le secteur primaire (agriculture, pêche, élevage...). Ce secteur étant celui nécessitant des qualifications de moindres importances avec un accès au travail plus aisé.

Dès lors, étant donné que son état de santé consolidé ne nécessite qu'une simple surveillance et qu'il ne souffre d'aucune limitation physique; étant donné que les possibilités d'emploi ne sont pas limitées aux plus qualifiés, la majeure partie du travail disponible au Cameroun se situant dans le secteur où le moins de qualifications sont requises; étant donné qu'il existe des systèmes d'assurances individuelles

et de groupes via le travail prenant les soins en charge et étant donné que le requérant est en âge de travailler, nous considérons que les soins lui sont accessibles au Cameroun.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations sur le pays d'origine sont situées dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.

Dès lors,

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 existe un 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic) ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de la « violation du principe de bonne administration ».

En se référant à la jurisprudence du Conseil d'Etat dont elle reproduit un extrait d'arrêt (arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002), la requérante soutient ce qui suit : « Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans [son] chef une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même [la] rencontrer alors que [son] médecin, professeur et chef de clinique, la soigne depuis plusieurs années. C'est notamment en réponse à cette jurisprudence constante du Conseil d'Etat que (...) l'article 9ter §1 alinéa 2 de la loi et l'arrêté royal du 17 mai 2007 en son article 4 prévoient la possibilité pour la partie adverse de faire appel à un avis spécialisé. La partie adverse s'en est abstenue en l'espèce, ce qui a pour conséquence que sa décision viole le principe de bonne administration ».

2.2. La requérante prend un second moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...) ».

Elle estime que la décision entreprise rejette sa demande « via un raisonnement tortueux, qui dénature en outre le traitement dont elle doit bénéficier » et qu'elle « est en partie un copier-coller d'une décision type pour le Cameroun, comme l'indique le fait que la décision parle, dans sa seconde moitié, [d'elle] au masculin et ne biffe pas la mention 1 ou 2 figurant à la fin de la décision ».

La requérante allègue que « les avis du professeur [D. d. D.] font systématiquement référence à la nécessité de pouvoir bénéficier d'une 'chirurgie hépatique majeure' dans un 'centre spécialisé' [et que] la décision entreprise n'examine pas la disponibilité de ce traitement au Cameroun, réduisant son examen à la possibilité (...) de subir des contrôles au Cameroun ». Elle relève que « la décision entreprise ne semble pourtant nullement contester l'avis du Professeur [D. d. D.], selon lequel une opération est à envisager dans le futur. Dans le cas contraire, la partie adverse n'examinerait en effet pas la possibilité d'effectuer des contrôles, qui n'auraient aucune utilité ».

La requérante poursuit en arguant ce qui suit : « Même en ce qui concerne les contrôles, la motivation est totalement défailante. Il ressort en effet d'une lecture combinée de la décision entreprise et de l'avis du médecin conseil de la partie adverse que cette dernière déduit l'existence de scanners au Cameroun d'un article paru en ... 1999 dans la revue 'Médecine d'Afrique noire'. L'exigence de motivation est proportionnée à l'importance de la décision. Celle-ci s'avérant absolument vitale pour [elle], la motivation de la décision entreprise est, au regard de ce qui précède, tout à fait indigente. En outre, la présence d'un scanner dans une unité de neurochirurgie 'de l'hôpital de Yaoundé' (...) n'indique nullement qu'[elle] aurait accès à ce scanner d'une importance vitale. Bien plus, la formulation 'l'hôpital de Yaoundé' donne à penser soit que la ville la plus peuplée du Cameroun ne dispose que d'un seul hôpital (auquel cas les soins ne seraient pas accessibles), soit que les informations sur lesquelles s'est basée la partie adverse sont totalement dépassées ou incomplètes ».

3. Discussion

3.1. Sur le second moyen, le Conseil entend rappeler 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 ses motifs (voir, notamment, CE n° 87.974 du 15 juin 2000). 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.

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que plusieurs certificats médicaux fournis par la requérante font référence à la nécessité d'un suivi « dans un centre universitaire, expérimenté dans la pathologie », ainsi qu'au fait que l'intéressée devrait « être suivie dans un centre avec de la chirurgie hépatique majeure ». Le certificat médical du 11 août 2009 révèle également qu'une intervention chirurgicale n'est pas à exclure.

Or, le Conseil relève que dans la décision entreprise, la partie défenderesse fait uniquement allusion à des « contrôles de routine » et à « une simple surveillance » de l'état de santé de la requérante.

Il appert dès lors que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle en ce qu'elle a manifestement minimisé la spécificité des contrôles que la requérante doit pouvoir subir et n'a pas examiné le caractère particulier du suivi envisagé.

A titre surabondant, le Conseil constate que pour déterminer l'existence d'un scanner à l'hôpital de Yaoundé, il ressort d'une lecture conjointe de la décision entreprise et des rapports du médecin fonctionnaire des 20 et 30 juillet 2010, que la partie défenderesse s'est basée sur un article paru dans une revue médicale en 1999, soit il y a plus de dix ans à compter de la prise de la décision entreprise en manière telle qu'il est permis de s'interroger sur la pertinence d'une telle information.

Quant aux informations émanant du site « www.allianzworldwidecare.com » et qui figurent au dossier administratif, elles recensent un certain nombre d'hôpitaux généraux et de polycliniques au Cameroun sans mention aucune de l'existence d'un service spécialisé dans la pathologie dont souffre la requérante de sorte que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « *les contrôles de routine nécessaires* » seraient possibles n'est pas établie.

3.2. Le second moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.3. Il n'y a pas lieu d'examiner le premier moyen, qui à même le supposer fondé, ne saurait 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. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a pas 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 d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 2 août 2010, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT