



Arrêt

n° 168 264 du 25 mai 2016
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 août 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 mai 2012.

Vu le titre 1er 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE loco Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante déclare être arrivée en Belgique en août 2009. Le 24 août 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 mai 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués et ont été notifiées le 12 juillet 2012, sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressée [T. D. M. N.] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque

réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son avis médical remis le 22.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Cameroun.

Concernant l'accessibilité des soins de santé au Cameroun, soulignons tout d'abord que le conseil de la requérante nous fournit un document intitulé « European epilepsy Academy » concernant l'état de soins de santé et en particulier l'épilepsie au Cameroun. Cependant notons 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 (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 Octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, V./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également.

Par ailleurs, l'intéressée est en âge de travailler et elle ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine.

Notons également que les possibilités d'emploi au Cameroun ne sont pas limitées aux plus qualifiés et que la majeure partie du travail disponible au Cameroun se situant dans le secteur où le moins de qualifications sont requises⁽¹⁾. L'intéressée n'a par ailleurs fourni aucun élément nous permettant de déduire qu'elle serait dans l'impossibilité d'intégrer le marché de l'emploi et donc de subvenir à ses dépenses de santé. Rappelons également qu'il existe des systèmes d'assurances individuelles prenant les soins en charge. Les soins sont donc disponibles et accessibles eu Cameroun.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Cameroun, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 2004/83/0E, ni de l'article 3 CEDH »

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 191 sur la motivation, violation du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Dans une seconde branche, elle indique notamment que « la partie adverse considère que la requérante peut retourner au Cameroun dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles dans ce pays. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [G. L.], médecin de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé uniquement sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité des soins au Cameroun. Or, les documents sur lesquels s'est basé le médecin de l'Office des Etrangers ne démontrent nullement que les soins dont a besoin la requérante sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine. »

Quant à la liste nationale des médicaments essentiels pour le Cameroun, elle indique que « La partie adverse se réfère à ces sites afin de démontrer la disponibilité du traitement que nécessite l'état de la requérante au Cameroun. Ces sites permettent, en effet, d'accéder à la liste des molécules disponibles mais n'indique pas en quelle quantité elles le sont et dans quelle mesure elles sont réparties sur le territoire camerounais. Le simple fait que des molécules ayant le même effet que les médicaments que prend actuellement la requérante, existent ne permet en aucun cas de conclure à leur disponibilité et leur accessibilité sur le terrain. Or, la partie adverse se doit démontrer (sic) que les soins et traitements sont à la fois disponibles et accessibles dans le pays d'origine, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. »

3. Discussion.

3.1 L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement

inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2 En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 22 mai 2012 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort qu'elle souffre d' « épilepsie », et d' « asthme modéré lié à une atopie aux acariens – rhinite allergique du même ordre ». En outre, il ressort dudit rapport que la requérante est sous traitement médicamenteux.

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux nécessité par la pathologie de la requérante, le Conseil relève que, selon ledit rapport auquel l'acte attaqué renvoie,

« La carbamazépine (antiépileptique), le salbutamol (bronchodilatateur bêta-2 mimétique), sont disponibles au Cameroun. Le salmétérol peut être remplacé par le salbutamol et la fluticasone par la prednisolone (dérivé cortisonique) de classes thérapeutiques équivalentes, disponibles au Cameroun. [http://www.who.int:selection medicines/country lists/cmr 2001.pdf](http://www.who.int:selection%20medicines/country%20lists/cmr%202001.pdf) ».

Le Conseil observe que le document auquel il est fait référence et qui est versé au dossier administratif est la « Liste nationale des médicaments essentiels » pour le Cameroun reprise sur le site internet de l'Organisation mondiale de la santé, et que, ladite liste reprend les médicaments déclarés comme essentiels sans qu'il n'en ressorte que ces médicaments sont effectivement disponibles au Cameroun. Or, ces médicaments sont nécessaires afin de soigner la pathologie de la requérante.

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels au Cameroun, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est effectivement disponible dans ce pays, en sorte que l'aspect de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante dans son pays d'origine, ne permet pas à la partie requérante de comprendre les justifications de la première décision attaquée sur ce point. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen et telle que rappelée *supra*.

3.3. Dans sa note d'observations, sur les développements de la seconde branche du moyen, la partie défenderesse objecte que la partie requérante « ne conteste ni la disponibilité ni l'accessibilité des soins

telles qu'elles ont été établies par la partie adverse mais estime qu'il n'est pas démontré *in concreto* que la requérante puisse effectivement en bénéficier ». Le Conseil observe toutefois, qu'en faisant valoir que

« Le simple fait que des molécules ayant le même effet que les médicaments que prend actuellement la requérante, existent ne permet en aucun cas de conclure à leur disponibilité et leur accessibilité sur le terrain. Or, la partie adverse se doit démontrer (sic) que les soins et traitements sont à la fois disponibles et accessibles dans le pays d'origine, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. »

La partie requérante a bel et bien contesté la disponibilité du traitement nécessaire au Cameroun.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante le 27 juin 2012 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

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.

Les décisions attaquées étant annulées 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 d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 mai 2012, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq mai deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier Assumé.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

M. J.-C. WERENNE